

Thesis Leiden 1876

M. Rutgers v. d. Loeff

Over het
eerste optreden der Syphilis
aan den mond.





Digitized by the Internet Archive
in 2026

OVER HET

EERSTE OPTREDEN DER SYPHILIS AAN
DEN MOND.

1
2
3

Thesis

LEIDEN

1876

OVER HET

EERSTE OPTREDEN DER SYPHILIS
AAN DEN MOND.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE HOOGESCHOOL TE LEIDEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

D^R. JOHANNES HENRICUS SCHOLTEN,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GODGELEERDHEID,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

op Dinsdag, den 2^{den} Mei 1876, des namiddags te 3 uren,

DOOR

Marcus Rutgers van der Loeff,

GEBOREN TE LEIDEN.

LEIDEN,

L. VAN NIFTERIK HZ.

1876.

Van mijne Ouders.

Bij het aanbreken van het tijdstip, waarop mijn academische loopbaan ten einde spoedt, wensch ik deze proeve ter verkrijging van het doctoraat in de geneeskunde te doen voorafgaan door een hartelijk en welgemeend woord van dank aan allen, die gedurende mijne studie-jaren aan de Leidsche Hoogeschool mijn schreden geleid, mijn streven gesteund en mijn doel bevorderd hebben.

Allereerst hebt Gij, Hooggeleerde H^UER, Hooggeschatte promotor en leermeester, ten volle aanspraak op deze mijne erkentelijkheid, voor de belangstelling, welke mij steeds en niet het minst bij het samenstellen van dit proefschrift van U is mogen te beurt vallen.

Ook van het voortreffelijke, dat ik U verschuldigd ben, Hooggeleerde SIMON THOMAS, is mijn gemoed vervuld. Groot was het door U verleend voorrecht om mij bijkans een jaar onder uwe welwillende en humane leiding meer bijzonder op uw studievak te mogen toeleggen.

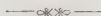
Betuigdet gij bij mijn vertrek uwe tevredenheid over de wijze waarop ik mijne plichten had vervuld, sta mij toe U te verzekeren dat deze uitspraak en die periode van mijn studietijd, waarin ik meer bijzonder U kennen en hoogachten leerde, tot mijne aangenaamste herinneringen zal blijven behooren.

Aan U allen gevoel ik mij verplicht Hoogleeraren dezer Hoogeschool, wier onderwijs ik heb mogen genieten, bovenal aan U Professoren der Geneeskunde. Weest verzekerd dat ik dit steeds op prijs zal blijven stellen. Uwe degelijke leiding toch heeft mij liefde voor de wetenschap ingeboezemd. Ontvangt daarvoor en voor de blijken van belangstelling, mij door menig uwer betoond, innigen dank.

Ten slotte is het mij recht aangenaam te dezer plaatse te mogen neêrschrijven dat ik steeds in dankbare herinnering zal gedenken de uitmuntende gelegenheid waarin Dr. W. VAN DER STAR mij stelde tot observatie van het materiaal op de afdeeling voor syphilis- en huidlijders te Amsterdam.

Ook Gij, Zeer Geleerde JUNIUS, hebt aanspraak op mijne erkentelijkheid.

I N H O U D.



	Bladz.
Voorrede.	
Inleiding	1
Historisch overzicht	4
Algemeene beschouwingen.....	21
Syphilitische initiaalaandoeningen van het mondslijmvlies	27
Aetiologie der syphilitische initiaalaandoeningen van het mondslijmvlies.	39
Voorkomen en verloop der syphilitische initiaalaandoeningen van het mondslijmvlies	49
Eenige therapeutische opmerkingen.....	69
Stellingen.....	73



I N L E I D I N G.

Bij het zoeken naar een onderwerp ter bearbeiding voor een proefschrift, viel mijn aandacht op het uitgebreid gebied der syphilis.

Wanneer wij onze blikken laten gaan over de geschiedenis der geneeskunde, dan zien wij, dat bijna geen leerstuk in de laatste 30 jaren grootere omwentelingen heeft ondergaan dan dat der syphilis.

Een geheel nieuwe phase is ingetreden, andere gezichtspunten zijn geopend, de zwakke zijden aangetoond van een leerstuk, dat men voor eenige jaren genoegzaam toegelicht meende te moeten en te mogen beschouwen, omdat men zich gebogen had voor de alles beheerschende uitspraak van een enkelen man, overrijk aan klinische ondervinding, bedeed met eene buitengewone scherpzinnigheid; een man wiens positieve spreekwijze anderen deed aarzelen om bezwaren tegen zijne scherp geformuleerde stellingen uit te spreken. Het jurare in verba magistri werd eindelijk door den leerling verlaten en niet langer gold het voor een crimen laesae majestatis om aan de waarheid zijner eenmaal vastgestelde exclusieve wetten te twijfelen en door eigen waarneming

en onderzoek het ongerijnde en onjuiste van velen zijner conclusiën aan te toonen.

Nog is de tijd verre, dat alle geheimen ontdekt, alle vraagstukken zullen zijn opgelost, maar op zijne pathologisch-anatomische fundamenteen staat het gebouw der syphilis vaster en kan beter weêrstand bieden aan de schokken, toegebracht door persoonlijke meeningen en dogmatische vooroordeelen.

Clinische ervaring, exact onderzoek steunende op anatomische en physiologische wetenschappen, zijn het die in den chaos van theoriën en hypothesen orde moeten brengen.

Mij duukt, geen deel van het veld der geneeskunde biedt den beoefenaar reeds gedurende zijne academische studiën rijker aanleiding, om zich met lust en opgewektheid te verdiepen in oudere en nieuwere literatuur, de resultaten te vergelijken van latere en vroegere onderzoekingen, de geschiedenis na te gaan om een juist beeld van den tegenwoordigen stand der quaestie te ontwerpen.

Maar ook den practiseerenden geneesheer geven de syphilitische processen in hunne grillige, wisselende vormen, welke dagelijks zoovele verrassingen en beelden voor het oog opleveren, in hunne gehoorzaamheid aan de juist aangewende therapie, meer opgewektheid en zelfvoldoening dan elders.

Die gedachten leidden mijne keuze, en ik besloot tot eigen nut en genoegen de syphilitische slijmvlies-aandoeningen van mond- en keelholte te behandelen en tot onderwerp van mijn proefschrift te maken. Bij nadere beschouwing bleek het mij echter, dat de behandeling van alle syphilitische aandoeningen dezer holten mij te ver zou leiden en bovendien te veel tijd, zoo kostbaar met het oog op het verkrijgen van den arts-titel, zou roo-

ven, en besloot ik derhalve mij tot eene bepaalde groep dier verschijnselen te bepalen, welke met het oog op diagnose en prognose tot de belangrijkste moet worden gerekend en nog zelden, althans meer in 't bizonder, het onderwerp eener behandeling uitmaakte.

Een kort historisch overzicht meen ik daaraan te moeten laten voorafgaan en neem 1495 als jaar van uitgangspunt, aangezien de strijd tusschen Rosenbaum en Simon over den ouderdom der syphilis nog verre van beslist is en het alleen historisch vast staat, dat door de troepen van Karel VIII bij het beleg en de inneming van Napels, de ziekte, die wij syphilis noemen, zich in groote hevigheid en uitbreiding in Italië, Frankrijk, Spanje, Noord-Afrika, enz. vertoonde.

Verre van te meenen iets nieuws aan de zoo rijke litteratuur over syphilis toe te voegen, roep ik den welwillenden lezer toe:

„Non docendi sed discendi causa scripsi!”

HISTORISCH OVERZICHT.

Reeds zeer vroeg trokken de aandoeningen der mond- en keelholte als gevolgen van syphilis de aandacht. De ulceratieve processen daar ter plaatse beschouwde men als critisch en sprak zelfs van eene bijzondere betrekking (*vis expulsiva*) van het kwikzilver tot die deelen ¹⁾).

Na 1495 vindt men bij de schrijvers over het *Malum Franciae*, *Mal de Naples*, hoofdzakelijk beschrijvingen der door hen waargenomene huiduitslagen, maar bijna alle spreken, in meer of minder duidelijke bewoordingen, over aandoeningen te gelijkertijd aan het mond-keel- en neusslijmvlies waargenomen.

Kohn ²⁾ deelt ons uit die oude geschriften eenige zeer karakteristieke plaatsen mede.

Zoo zegt reeds Weidmann in zijn in 1497 verschenen *Tractatus* ³⁾: *Accidit interdum difficultas inglu-tiendi, et tumor apostematosus Interdum etiam accidit excoriatio oris, et pustulae superficiales*

¹⁾ Dr. H. Haeser. Historisch-pathologische Untersuchungen.

Als Beiträge zur Geschichte der Volkskrankheiten I. Pag. 222.

²⁾ Dr. Moriz Kohn. Die Syphilis der Schleimhaut der Mund-Rachen-Nasen-und Kehlkopfhöhle. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1866.

³⁾ Joh. Salicetus, s. Weidmann 1497, *Tractatus de pustulis et morbo, qui vulgo dicitur mal de Franzos.*

Zijn tijdgenoot Leonicenus ¹⁾, die, zooals Zeissl meêdeelt, het ontstaan der syphilis aan athmospherische invloeden, overstroomingen en mislukten oogst toeschreef, spreekt van afzettingen in de inwendige organen en *zweren in den mond*.

Steber ²⁾ beveelt het gebruik aan van een „*Defensivum gutturis et faucium*, ne *ulceratione* molestentur, *gargarismas*” Hij meent ook dat de fances door hunne spongieusiteit evenzeer geschikt zijn voor afzettingen als de geslachtsdeelen.

Peter Pinctor ³⁾, lijfarts van Paus Alex. VI, 1499 of 1500, laat zich aldus uit: „*In gutture fortasse sit perforatio*, et accidunt in gutture et in *ore ulcera*, quae *prohibent deglutitionem* et in partibus oris *alcola* (aphtha) et aliquoties pervenient ad hoc, ut sit illic *ulceratio perniciosa* etiamque in *superioribus narium partibus*, quae *stringunt meatum odoratus*. — Similiterque accidere possunt *apostemata in pulmone* ut sit *constrictio anhelitus* vehemens, et cum ulcerantur, faciant cadere in phthisim, et multoties accidit *excoriatio in intestinis*.”

Opmerkelijk is hier ter plaatse het reeds zoo duidelijk in 1499 uitgesproken vermoeden van het bestaan eener Phthisis syphilitica. Nog opmerkelijker is echter, dat tot op heden, ongeveer 400 jaren later, het nog altijd tot de pia vota blijft behooren, omtrent dit punt tot zekerheid te geraken.

Naar aanleiding van abnormale producten, in beide

¹⁾ Nicol. Leonicenus 1497, Libellus de Epidemia, quam Itali morbum Gallicum, Galli vero Neapolitanum vocant.

²⁾ Bartholmaeus Steber, a mala Franzos, morbo Gallorum Praeservatio ac cura 1498.

³⁾ Peter Pinctor, De morbo foedo et occulto, his temporibus affligente, 1499, 1500, Cap. XV.

longen van eene syphilitica, post mortem waargenomen, besloot ik de litteratuur over syphilitische longaandoeningen na te gaan en gelukte het mij deze bijna volledig in handen te krijgen. Na lezing wist ik niet waar mij het meest over te moeten verwonderen, òf over het volslagen gemis aan eenstemmigheid in meening en overeenkomst in beschrijving bij de verschillende pathol. anatomische schrijvers, òf over de groote, bijna onoverwinbare bezwaren die zich voordoen om stellig en zeker tot het syphilitisch karakter der longaandoeningen te concludeeren. Wanneer een man als Virchow zich met betrekking tot de kenmerken voor het al of niet syphilitisch karakter der longaandoeningen slechts aarzelend en uiterst voorzichtig meent te mogen uitlaten, dan bestaat er grond genoeg voor de bewering, dat de vraag, of men van een idiopathisch longlijden in de constitutioneele syphilis mag spreken, nog verre van opgelost is.

Maar keeren wij tot Peter Pincto terug. Deze onderscheidt zeer duidelijk de door hem zoo even beschrevene, door syphilis veroorzaakte aandoeningen van mond- neus- en keelslijmvlies, van zweren, die door het toenmalig misbruik van kwik ontstonden en uitte zich hierover in de volgende bewoordingen: „*Verumtamen ut plurimum, qui curati fuerunt ipsis accidit unum fortissimum accidens, scil. suffocatio magna in partibus gutturis et ysofago et trachearteria, et alcola in partibus oris et gutturis. Propterea fuit necessarium succurrere cum gargarismatibus opportunis, secundum ingenium doctorum scribentium de hoc accidente,*” etc. Aan zulke aandoeningen: Suffocatio in gutture et ysofago, et alcola in ore; . . . leed ten gevolge eener inunctiekuur de „Reverendiss. Dom. Cardinalis de Seguor-

bia'', welke Pinctor's raad ter bestrijding dier aandoe-
ningen inriep.

In de wijze van behandeling der syphilis in dien tijd vinden wij verklaring voor het veelvuldig optreden van Stomatitis mercurialis onder de meest destructieve vormen. Na vruchteloze pogingen te hebben aangewend om door aderlatingen, purgeermiddelen, baden, aluinen zinkzalven het verloop der syphilis te verkorten en de hevigheid der ziekte te matigen, kwam men door de goede resultaten bij de behandeling van andere huidziekten, b. v. Scabies, met kwikzalven verkregen, spoedig op de gedachte zoodanige zalven in de therapie der syphilis in te voeren. Proefnemingen met de beroemde Saracenenzalf, bestaande behalve uit kwik en lood, uit Euphorbium, Staphysagria en axungia porci, gaven de meest gewenschte resultaten en bijna algemeen werd de behandeling der syphilis zonder kwik verlaten. De eerste arts, die smeerkuren ¹⁾ toepaste en dringend aanbeval was Benedictus ²⁾ in 1496.

De artsen van dien tijd bemoeiden zich weinig of niet met de behandeling der syphilis, die vooral in die dagen voor zeer besmettelijk gold, hetzij met het oog op hunne andere patienten, maar meer waarschijnlijk met het oog op eigen gezondheid. Even als die der meelaatschen werd de behandeling der syphilitici aan badhouders, vroedvrouwen, etc. overgelaten en ieder onzer begrijpt gemakkelijk hoe smeerkuren in de handen van zulke personen nog meer jammer en ellende brachten over de reeds zoo beklagenswaardige zieken. Later werden de politiemaatregelen, waarbij syphilitische personen uit de stad verbannen en in de lazaretten

¹⁾ Reeds in 1106 bij de arabieren tegen huidaandoeningen in gebruik.

²⁾ Volgens anderen Jacobus Carpensis. Overbeck en Kusmaul p. 331.

voor melaatschen werden geïnterneerd, ingetrokken; en toen men zelfs syphilitische kardinalen vond en de behandeling der syphilis voordeelen begon aan te brengen, traden de artsen uit hunne schuilhoeken en namen het werk der badhouders en vroedvrouwen over ¹⁾. Groote wijzigingen in de toepassing der smeerkuren hebben deze meer bevoegden ongetwijfeld niet gebracht, getuige de klaagliederen van Ulrich von Hutten over de kwalen hem door toenmaligen artsen ten gevolge van vele smeerkuren bereid. Volgens v. Hutten zijn vele zieken gedurende die smeerkuren gestorven door de ondragelijke hitte der vertrekken waarin zij werden opgesloten.

De reactie tegen zulke ingrijpende kwikkuren bleef dan ook niet uit en groot was toen reeds het aantal anti-mercurialisten, die onder aanvoering van Pincto, Montesauero en Caspar Torella, hunne stemmen tegen het gebruik van mercurialia verheven. Montesauero ²⁾ ging zelfs zoo ver van te beweren dat alle syphilitische huidaandoeningen aan de mercuriaalzalven haar ontstaan te danken hadden en heeft zulk een afschuw van het kwik, dat hij alleen zulke geneesmiddelen wil aangewend zien „cum quibus ne gutta quidem mercurii admixta sit.”

Wachs, arts in Keulen, vergelijkt in een brochure ³⁾ die artsen, welke mercurialia tegen syphilis aanwenden, met beulen en moordenaars.

Met open armen werd dan ook het Lignum Guajaci in 1517 door portugeesche kooplieden uit Amerika naar Europa overgebracht, door arts en leek ontvangen.

¹⁾ Belangrijk zijn de mededeelingen van Dr. A. A. Fokker over de behandeling der syphilis in de Nederlanden in de 16de, 17de en 18de eeuw. Tijdschr. v. Gen. 1861. Pag. 461.

²⁾ Montesauero: De dispositionibus, quas vulgares Mal Franzoso appellat.

³⁾ De pestilentia anni praesentis et ejus cura, Magdeburg 1506.

De bijnamen zooals *lignum sanctum*, *arbor mirabilis*, *spes hominum*, *aeternum decus* en *nova gloria mundi* geven ons zeker geen gering denkbeeld van de hooge waarde, welke men aan dit middel toekende.

Tot aan het einde der 16^{de} eeuw, dus bijna 80 jaar lang, werd het *Lignum Guajaci* als het beste anti-syphiliticum beschouwd. In recente gevallen namen enkele gencesheeren weder hun toevlucht tot de inwendige toediening van *mercurialia*, voornamelijk in den vorm van zogen. *Pillulae Barbarossae*, uit kwik en terpentijn bestaande.

In het begin der 17^{de} eeuw kreeg echter het kwik weder een eerste plaats in de rij der anti-syphilitica. Ons kort bestek laat niet toe de geschiedenis van de behandelings-methoden der syphilis verder na te gaan. In de geschriften van Overbeck, Kusmaul, Hensler, Gruner, Girtanner, Simon en andere vindt de belangstellende, interessante en uitvoerige mededeelingen over dit onderwerp.

Ons doel was in losse trekken op de ingrijpende kwikkuren van die dagen te wijzen en onze conclusie te rechtvaardigen, dat vele der op het einde der 15^{de} en het begin der 16^{de} eeuw voorkomende aandoeningen van het mondslijmvlies niet op rekening der syphilis maar als gevolgen eener medicamenteuse Hydrargyrose moeten beschouwd worden.

Bij de meeste schrijvers in de 16^{de}, 17^{de} en 18^{de} eeuw vindt men beschrijvingen en mededeelingen van uitgebreide destructieve processen met verlies van uvula, gehemelte en neusbeenderen. Van minder in het oog loopende processen wordt weinig gewag gemaakt en in het algemeen ontwaart men eene neiging om de Symp-tomatologie te laten rusten en zich des te meer met de Genealogie der ziekte bezig te houden.

Verschillende schrijvers wezen aan en vooral Fernelius ¹⁾ constateerde dat door kussen en zuigen de ziekte op gezonde personen kon worden overgebracht. Hij was ook de eerste, die aannam dat de ziekte zich door een specifieke oorzaak voortplantte en nam een virus aan zoowel aan blennorrhagische secreta als aan chanker-etter gebonden. Blennorrhoea en chanker beschouwde hij dus als primaire aandoening, uit welke zich dan later het algemeene of secundaire lijden als Lues venerea ontwikkelde. De mythe betreffende de besmetting door de lucht verklaarde hij voor belachelijk en beweerde dat alleen door contact met syphilitische deelen de Lues venerea op gezonden kon worden overgebracht.

Ook Fallopius ²⁾, de beroemdste syphilidoloog der 16^{de} eeuw, maakt uit alle venerische ziekten één ziekteproces en onderscheidt ze alleen in verschillende graden. Zijne beschouwingen werden door de meeste artsen gedeeld, totdat in 1767 de inoculatieproeven en strijd tusschen Hunter en Benj. Bell de gelederen der voorstanders van de Identiteits-theorie dunden en Ricord (1838), haar eindelijk den doodsteek toebracht.

Vidus Vidius (1551) schetst in scherpe trekken de destructieprocessen bij syphilitici en zegt ³⁾: „Destillat a capite pituita acris, quae linguam exulcerat, erodit gingivas et uvam, corrumpit os palati, exest extremum nasi et male usque adeo afficit partes exulceratas, ad quas fertur, ut undique exesae decident.”

Wij vinden bij hem ook met enkele woorden gewag gemaakt van Gummata, een naam waarschijnlijk

¹⁾ Fernelius; De luis venerea curatione perfectissima.

²⁾ Gabr. Fallopius: Tractat, de morbo Gallico.

³⁾ Vidus Vidius, De morborum curatione generatim.

door Hieronymus Fracastorius, een Italiaansch geneesheer in het begin der 16^{de} eeuw, het eerst in de wetenschap ingevoerd. In Fallopi's *Tractatus de morbo Gallico* wekt de nauwkeurige beschrijving en verdeling der gummata door dien schrijver gegeven, het vermoeden op, dat door hem en zijne tijdgenooten onder die benaming alleen periostieale gummata werden verstaan.

In de 17^{de} eeuw nam de syphilis weêr in uitbreiding en intensiteit toe en aandoeningen van mond- en keelholte trokken door hunne hevigheid weêr zeer de aandacht.

Zoeken wij naar de oorzaak van de toeneming dier aandoeningen, dan kunnen wij het misbruik van mercurialia in de eerste helft dier eeuw veilig uitsluiten.

De therapeut van die dagen aarzelde dit middel weder uit zijn verborgen schuilhoek te voorschijn te halen en slechts enkele geneesheeren volgden Rondelet's methode (1555) om bij de zweet- en hongerkuren een matig gebruik van mercurialia te voegen.

Andere oorzaken moesten hier dus in het spel zijn en even als ten allen tijd oorlogen en revolutiën de uitbreiding der syphilis in de hand werkten, zoo dragen ook hier de 80jarige (1568—1648) en 30jarige oorlogen (1618—1648) de schuld.

In de 2^{de} helft der 17^{de} eeuw stond het kwik weder bovenaan de lijst der antisypilitica en in de handen van Sydenham en zijne volgelingen nam het misbruik weder meer toe dan ooit te voren. Welke proportiën moet de stomatitis niet hebben aangenomen, wanneer wij Sydenham de stelling hooren verkondigen: „Om zeker van genezing te zijn moet een syphilitisch individu 36 dagen lang ongeveer 4 pond speeksel per dag verliezen.” Voor de meeste geneesheeren waren de woor-

den van dien meester een orakel, ofschoon sommige en voornamelijk Blegni (1673) luide hunne stemmen tegen zoodanig misbruik verhieven en er veel toe bijbrachten dat Chicognau's Exstinctiekuur (1718) de plaats der ingrijpende salivatiekuren innam ¹⁾.

Geheel kon men ze niet verlaten en zelfs Boerhave stelde ze ver boven andere kuren, ofschoon hij iedere mercuriaalbehandeling afkeurde ingeval nog geene keel-aandoeningen voorhanden waren.

Enkele schrijvers der 17^{de} eeuw verdienen met het oog op ons onderwerp, nog eenige vermelding.

Carolus Musitanus ²⁾ (1635) kent aan de normale secreta van een syphilitisch individu reeds de eigenschappen toe, de besmetting op het mondslijmvlies over te brengen en schrijft: *Contrahunt venerea ulcera infantis in ore cum lacte nutritum, non aperto sed fur-tivo quodam modo Contrahuntur etiam in ore ulcera ex osculis cum scorto in ore infecto, imo per solam conversationem habitu, vel compotatione et*

¹⁾ Het is bekend, dat deze methodus per extinctionem reeds in 1718 begon opgang te maken, toen Chicognau, kanselier van de Hoogeschool te Montpellier en eerste lijfarts van den koning van Frankrijk, de ten opzichte van den tijdgeest moedige stelling verdedigde, dat de mercurieele inwrijvingen, met het doel om speekselvloed op te wekken, te verwerpen zijn. Weldra alom de heerschende geworden, legde deze leer den grond, tot eene meer zachtzinnige behandeling van de syphilis, die voortdurend en nog heden ten dage in den geest daarvan wordt ingesteld, ten gevolge van den voorrang, dien de voornaamste syphilidologen haar blijven toekennen; want is de exstinctie-methode al niet vermogend genoeg om de syphilitische diathesis te vernietigen, dan staan hare uitkomsten slechts gelijk, met die, welke door opgewekten speekselvloed verkregen worden, daar ook deze niet meer vermag dan de zichtbare verschijnselen voor langeren of korteren tijd te onderdrukken. De geschiedkundige gang van deze leer wordt uiteengezet in van Swieten, Comment, in Boerhaave aphor. V. Pag. 544.

²⁾ Car. Musitanus, De lue Venerea. Libr. III. Cap. XIII.

interdum plures reperiri possunt, qui in labiis, gingivis, lingua etc. venerea patiuntur ulcera.

Nog verdienen Petrus Sartorius en Stephanus Blancard te worden genoemd.

De eerste schetst ons in zijn werkje getiteld: *Der Frantzossen Artz, d. i. was die Frantzossen für eine Krankheit, etc. Erfurth 1658*, — de onzedelijkheid en ruwheid der legers gedurende den 30jarigen oorlog en deelt ons onder zijne ziektegevallen te Straatsburg waargenomen, de belangrijkste mede.

Meer vermakelijk door zijne eigenaardige voorstellingen dan nieuw is Stephanus Blancard in zijn werkje ¹⁾, alleen reeds merkwaardig door zijn allerwonderlijksten titel.

Onder de schrijvers der 18^{de} eeuw verdient eigenlijk Swediauer eenige vermelding met betrekking tot ons onderwerp. Alle schrijvers vóór hem laten de Symptomatologie zoo goed als rusten en besteden al hun tijd en aandacht aan de „questions brûlantes” dier dagen met betrekking tot den aard van het virus. De inoculatieproeven van Hunter en Bell, hun strijd over het al of niet syphilitisch karakter van den druiper, de besmettelijkheid der latere producten, enz., gaven tot allerlei theoretische beschouwingen en vreemdsoortige gevolgtrekkingen aanleiding en hoewel van de processen in mond- en keelholte door de meesten gewag wordt gemaakt, zoo mist men echter nauwkeurige beschrijving en schildering der symptomen. Swediauer ²⁾, de

¹⁾ Steph. Blancard, *Die belägert und entsetzte Venus, d. i. Chir. Abhandlung der sogenannten Frantzossen, auch Spanischen Pockenkrankheit, Drüpper, Sjänkert, Klap-Ohren etc. Leipzig 1689.*

²⁾ J. Swediauer. *M. D. Ueber die Erkenntniss, Wirkung, Natur und Behandlung der syphilitischen Krankheiten. Uebers. v. Kleffel. Wien 1813.*

grootste syphilidoloog van de laatste helft der 18^{de} eeuw spreekt meer uitvoerig over de syphilitische aandoeningen van mond- keel- en neusholte.

Hij spreekt reeds van een „Ozaena syphilitica”, zelfs van een „Odontalgia syphilitica”, van „Pharyngitis” en „Tonsillitis syphilitica”, etc. Aangrijpingspunten tot het stellen van een differentiele diagnose tusschen deze ziekteprocessen en die, welke niet op syphilitischen bodem staan ontbreken geheel of zij missen alle nauwkeurigheid en bestaan in de phantasie van den schrijver en niet in de werkelijkheid. Over ulceraties van het mondslijmvlies sprekende, waarschuwt hij voor de verwarring met scorbutische zweren en zegt dat oorspronkelijk syphilitische zweren door het gebruik van kwik geheel van karakter veranderen en in plaats van te genezen in omvang toenemen. Zijn groote verdienste bestaat echter daarin, dat hij eene strenge scheiding maakt tusschen de slijmvlies-aandoeningen van mond en neus in zulke, die primitief hier ontstonden en die, welke symptomen der algemeene syphilis zijn.

Als curiositeit dient, dat Swediauer de zweren in keel en tong bij een zijner patiënten waargenomen, aan een „sterke” injectie ter bestrijding van een blennorrhoea toeschreef.

Wij zijn genaderd tot de 19^{de} eeuw; de eeuw der omwentelingen in de leer en de behandeling der syphilis, de eeuw, waarin ook de syphilitische slijmvlies-aandoeningen van pathologisch-anatomisch en physisch-clinisch standpunt werden nagegaan en de syphilidologen die slijmvlies-aandoeningen bestudeerden om de vraagstukken over Uniteit of Dupliciteit der syphilis, die der besmettelijkheid van „Secundaire” producten, enz. op te lossen.

Wij vinden in de eerste helft dezer eeuw schrijvers

als: Louvriér, Carmichael, Barbantini, Monteggia, Wendt, Dzondi, Handschuch, Dieterich, Wallace, Cooper, Clarke, Otto, Desruelles, Colles, Acton, Baumès, Ducros, Mayo, Ricord, Ingarden, Simon, Wilson, enz., wier werken en geschriften met betrekking tot ons onderwerp in meerdere of mindere mate de aandacht verdienen.

Uit die geschriften eene bloemlezing te leveren zal niemand van mij kunnen verwachten en trouwens eerst na jarenlange studie mogelijk zijn. Onder leiding van Kohn ¹⁾ en eigene oppervlakkige inzage van sommige dier geschriften, wil ik echter trachten eenige bijzonderheden uit een klein gedeelte op te teekenen.

Kohn vestigt onze aandacht met nadruk op twee Italiaansche schrijvers Barbantini ²⁾ en Monteggia ³⁾, wier scherpe waarnemingen en teekening van de syphilitische slijmvliesandoeningen der mondholte zeer de aandacht verdienen, ofschoon zij door de taal waarin zij schreven of andere onverklaarbare redenen voor de meeste syphilidologen onbekend zijn gebleven.

Barbantini's beschrijvingen van de door hem waargenomen aandoeningen zijn geen phantasiebeelden maar fijne nauwkeurige schetsen naar de werkelijkheid geteekend. Het zijn niet meer dan schetsen, maar voor den kunstkenner voldoende om er den meester uit te herkennen.

Hij wijst vooreerst op het ontstaan der aandoeningen, welke meestal zonder hevige ontstekingsverschijnselen op de oppervlakte zetelen en daar oppervlakkige zweren vormen; en schildert voorts het zich uitbreiden dezer op

¹⁾ Dr. Moriz Kohn, Die Syphilis der Schleimhaut der Mund-Rachen-Nasen- und Kehlkopfhöhle. 1866.

²⁾ Nicola Barbantini, Del contagio venereo, trattato istorico-teorico-pratico, Lucca 1821.

³⁾ Monteggia, Annotizie pratiche sulle malattie veneree.

uvula, neus, enz. Ook maakt hij melding van zweren aan het begin der tuba Eustachii en beschrijft twee syphilitische slijmvliesaaandoeningen van welke eene het eerst door Monteggia is waargenomen en door beiden wordt beschouwd als een bizonderen vorm van „venerisch-chronische Angina” zich onderscheidende door eene zekere callositeit van het mondslijmvlies, en de andere door Barbantini wordt beschreven als „Una Specie di afonia”, als gevolg van eene venerisch-chronische Angina, wier verloop zich kenmerkt door geen of slechts zeer weinig pijn, met nauwelijks waarneembare zwelling en roodheid der tonsillen en pharynx.

Kohn zegt: Wie zoo nauwkeurig waarneemt als Barbantini, heeft ook het recht Swediauer over zijne manier in het maken van differentiele diagnosen te berispen en te beweren (Pag. 21) dat hij met Hunter van meening is, dat niemand zoo vermetel zal zijn bij den eersten oogopslag uit zulke verschijnselen over de natuur van dit ziekteproces een oordeel te vellen zonder de voorafgegane en concomiteerende symptomen in aanmerking te hebben genomen.

Dieterich ¹⁾ onderscheidt de slijmvliesaaandoeningen in het algemeen in 6 groepen en spreekt van „a) ein Flecken-, b) Bläschen-, c) Knötchen-und Blattern- d) Knoten-, e) Schwamm-Enanthem” (pag. 224—258) en voegt daaraan toe zweren van het slijmvlies (pag. 328). Dieterich laat zijn phantasie vrij spel, ziet veel wat hij met het bloote oog niet heeft kunnen waarnemen en gaat zelfs zoo ver, uit bijna onzichtbare verschillen in kleur dezer Enanthen hunne combinatie met haemorrhoiden, hydrargyrose, rheumatisme, etc. te diagnosticeren.

¹⁾ Dr. G. L. Dieterich. Die Krankheitsfamilie Syphilis, Landshut 1842.

De beste schrijver over ons onderwerp in de eerste helft der 19^{de} eeuw is ongetwijfeld Wallace. In zijne voorlezingen, in het hospitaal voor huidziekten te Dublin gehouden en achtereenvolgens in „The Lancet” en Behrend’s Syphilidologie uitgegeven, vinden wij een schat van schoone beschrijvingen, juiste opmerkingen en gevolgtrekkingen en het is alleen aan de geringe dermatopathologische kennis van die dagen toe te schrijven, dat Wallace niet dieper tot het wezen der zaak is doorgedrongen.

Zoo lezen wij o. a. eene nauwkeurige beschrijving van het voorkomen der syphilitische aandoening, door Sigmund, Kohn en anderen met den naam van „Psoriasis mucosae oris et linguae” begiftigd, maar geen enkel woord wekt het vermoeden op, dat hij de zieke papillen onder de aangedane plaatsen van het slijmvlies heeft waargenomen.

Verder verdeelt hij de slijmvlieserupties in exanthe-matische, welke alleen oppervlakkige ulceraties kunnen veroorzaken en in pustuleuse, die diepe zweren (ulcera excavata) kunnen vormen. De laatste vertoonen zich bijna uitsluitend op de tonsillen.

Kohn ¹⁾ zegt, over de schrijvers na Wallace tot aan het verschijnen van de werken van Michaelis en Zeissl sprekende, dat hunne mededeelingen over de syphilitische aandoeningen van het mond, pharynx- en neus-slijmvlies slechts geringe waarde bezitten.

Al die schrijvers, welke deels bij gelegenheid van hunne verhandelingen over syphilis zooals: Baumès ²⁾,

¹⁾ Dr. Moriz Kohn, Die Syphilis der Schleimhaut enz. Pag 34.

²⁾ Baumès, Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes, etc. Lyon, 1841.

Desruelles ¹⁾, Carmichael ²⁾, Giraudeau de St. Gervais ³⁾, deels gedurende hunne onderzoekingen over de behandelingsmethoden *met* of *zonder* kwik of Jod. kalie, zoo als Colles ⁴⁾, Ricord ⁵⁾, deels meer bepaald, het onderwerp der syphilitische slijmvliesaandoeningen aanroerden, hebben òf de mededeelingen en onderzoekingen van Wallace en anderen volkomen weêrgegeven, òf onjuiste wijzigingen gemaakt en slechts weinig nieuws aan het licht gebracht.

Zoo spreekt, bijv. Clarke ⁶⁾ over aphthecuse verzweeringen op de tonsillen en het gehemelte. — Cooper ⁷⁾ zegt, dat de syphilitische ulceratie in de keel oppervlakkig als excoriatie begint en noemt „ook de oppervlakkige, vuil-wit uitziende ulceraties der tonsillen” enz. ulcereerende excoriaties, welke soms een phagedaenisch karakter kunnen aannemen. — Hij kent dus het wezen en de beteekenis dezer verschijnselen evenmin, als een ander schrijver nl.: Prof. Otto ⁸⁾, die de

¹⁾ H. M. J. Desruelles, *Traité pratique des maladies vénériennes*, Paris. 1837.

²⁾ Clinical lectures on venereal diseases bij Rich. Carmichael, reported bij Sam. Gordon, Dublin 1842.

³⁾ Giraudeau de St. Gervais, *Traité des maladies syphilitiques*, Paris. 1841 II Ed.

⁴⁾ Abraham Colles, *Praktische Beobachtungen über die Venerischen Krankheiten und über den Gebrauch des Quecksilbers*, übersetzt und mit Anmerkungen versehen v. Dr. F. A. Simon Jun. Hamburg 1839.

⁵⁾ *Praktische Bemerkungen über die tertiären Zufälle der constit. Syphilis, und insbesondere über die Ulcerationen des Halses, und ihre Behandlung mit Jodkali*, von Dr. Ricord, Bhrnd. 6. B. p. 632.

⁶⁾ Ueber verschiedene Formen, in welchen die Syphilis auf dem Vorgebirge der guten Hoffnung sich zeigte etc. v. Thom. Clarke. Bhrnd. B. I p. 248.

⁷⁾ Sam. Cooper, Vier Vorlesungen über die Behandlung der syph. Krankh. gehalten zu London. März 1833 in Behrend's Sphldlgie I. B. p. 179. p. 378.

⁸⁾ Prof. Dr. Otto, über Syphilis in Kopenhagen, Bhrnd. B. II. p. 458 et squ.

„chankers in de keel, wanneer zij pijnlijk zijn” met bloedzuigers behandelt.

Terwijl verder Acton ¹⁾, die de verschillende symptomen in primaire, secundaire en tertiaire indeelt, zich nog het meest door eene juiste beschouwing laat leiden, splitst Baumès zonder kennis van de processen op het slijmvlies ze in zes klassen, verschillende stadiën van een en hetzelfde proces als op zich zelf staande soorten beschouwende.

Ricord beschouwt de slijmvlies-aandoeningen volkomen analoog met de huidexanthemen, maar laat zich overigens aan dit onderwerp weinig gelegen liggen, en wijdt al zijn tijd en studie aan de oplossing van hem meer belangstelling inboezemende vraagstukken.

Op de bijna volledige naamlijst van syphilidologen van het begin der 19^{de} eeuw, mis ik bij Kohn den naam van een man, die mijns inziens juist in betrekking tot ons onderwerp bizondere aandacht verdient. Ik heb het oog op Erasmus Wilson ²⁾ een beroemd engelsch syphilidoloog van dien tijd.

Zonder acht te slaan op de meeningen en den arbeid van anderen, stelt hij ons in den vorm van 85 waargenomene ziektegevallen, de onderwerpen van zijn onderzoek en de bronnen zijner gevolgtrekkingen voor.

In bijna al zijne medegedeelde ziektegevallen vind ik bij Wilson vermelding van aandoeningen in mond- en keelholte waargenomen.

Wilson is een nauwkeurig waarnemer of tracht het

¹⁾ A complete practical treatise on venereal diseases, and their immediate and remote consequences, bij William Acton, London, 1841 und Bhrnd. 3. B. p. 566 und: A practical treatise on diseases of the urinary and generative organs II. Parts, II. edit. London 1851.

²⁾ De leer der Syphilis naar de Engelsche uitgave van Erasmus Wilson door Dr. W. M. S. Junius Leiden 1853, Jacs. Hazenberg, Corns. Zn.

ten minste te zijn en alleen de gebrekkige ontwikkeling der dermatologie en dermato-pathologie van die dagen deed ook hem als Wallace en anderen tot de vreemdsoortigste verklaringen komen van de syphilitische processen, die zij waarnamen. Te trachten zich en anderen eene verklaring te geven van datgene, wat men met alle ten dienste staande hulpmiddelen, nauwkeurig heeft waargenomen, kenmerkt den waren onderzoeker en de lezing van Wilson's hypothesen en zijne verklaring van vraagstukken, die voor ons thans zijn opgelost door mannen als Hebra, Simon en anderen, mogen even onze lachlust opwekken, maar ons tevens nederig stemmen door de gedachte, dat wij niet, zooals die oudere syphilidologen, eerst den dermato-pathologischen akker moeten beploegen, maar terstond met ruime hand kunnen zaaien om rijken oogst te winnen.

ALGEMEENE BESCHOUWINGEN.

Het slijmvlies vormt als onmiddelijke voortzetting der huid, even als deze de grens tusschen buitenwereld en organisme.

Iedere laag der uitwendige huid laat zich in eene daaraan beantwoordende laag van het slijmvlies vervolgen; de epidermis in het slijmvlies-epithelium, de cutis in de meer bepaalde mucosa, het subcutane in het submuceuse bindweefsel. Blevens deze lagen morphologisch gelijk aan die der huid na de intrede en bekleeding der verschillende atria, dan zou ongetwijfeld de leer van de „identiteit” der ziekteprocessen op huid en slijmvlies grond van bestaan hebben.

Dit is echter niet het geval, en iedere laag der vroegere huid ondergaat op bepaalde plaatsen meerdere of mindere wijzigingen in bouw en samenstelling als noodig zijn tot het volbrengen van de physiologische taak die op dit of dat gedeelte van het slijmvlies rust. Zoo verliest de epidermis hare hoornlaag bij den overgang op mondholte, conjunctiva, vulva, enz., en geeft juist door die vermindering in dikte aanleiding tot eene meer gemakkelijke osmotische wisseling tusschen vloeistoffen, gassen en bloed.

Eischen de voedingsprocessen op een andere plaats

meerdere resorptie of secretie, dan wordt ook de laatste laag van het plavei-epithelium afgeworpen en blijven dus slechts alleen de cilindervormige cellen over, die ofschoon grooter en min of meer verschillend in uitwendig voorkomen, evenwel met de cilindervormige cellen van het Rete Malpighii de meeste overeenkomst aanbieden.

Ook het bindweefselachtige stroma beantwoordende aan het corium der huid, wijzigt zich op gelijke wijze als het epithelium, naar de verschillende functiën door iedere afdeeling in 't bijzonder van den tractus te volbrengen en waar die laatste resorbeert of secerneert wordt die mucosa de draagster van gewichtige klierachtige organen en verandert zich hare oppervlakte en histologische qualiteit om aan de eischen dier functiën te kunnen voldoen.

Bestaat er aldus tusschen huid en slijmvlies verschil in bouw en functie, een zekere analogie tusschen beiden blijft toch overal bestaan. Des te geringer echter het morphologisch verschil zal zijn, des te meer zullen de ziekteprocessen op beiden voorkomende met elkander overeenstemmen, maar toch altijd meer of min gradueel en formeel van elkander afwijken.

Voegt men daar nu nog bij de uitwendige locale invloeden o. a. op het slijmvlies van de mondholte inwerkende, nl. warmte, vochtigheid, wrijving door kauwen en spreken, chemische inwerking van speeksel en verschillende ingesta, enz. dan valt het niet moeielijk te begrijpen, dat de producten op het slijmvlies hier ter plaatse, als gevolg van een ziekteproces analoog aan dat der huid, een eigenaardig, geheel verschillend aanzien kunnen vertoonen.

Het ware beeld van het syphilitisch product is ver-

anderd, uitgewischt, onkenbaar en doet zich voor als van geheel anderen aard en de grootste nauwkeurigheid en waakzaamheid is noodig tot het stellen van een juiste diagnose. Zelfs wanneer men heeft geabstraheerd van de wijzigingen door plaats en uitwendige invloeden aangebracht, blijft het dikwijls nog zeer moeielijk het ware karakter der aandoening te doorgronden en kunnen ons voorafgegangene of concomitteerende aandoeningen slechts aangrijppingspunten aanbieden tot het stellen eener waarschijnlijkheidsdiagnose.

Vinden wij nu, niettegenstaande wij bij ons onderzoek en diagnose uitgaan van een pathologisch-anatomisch standpunt, niet altijd den uitweg uit het doolhof van verschijnselen en producten, in grillige en telkens wisselende vormen zich aan ons oog vertoonende, dan kan het ons waarlijk niet verwonderen, dat zonder dien Ariadne-draad, de syphilodologen van vroegeren tijd, waaronder toch ook mannen met scherp blik en ruime ervaring, niet den weg bewandelden, die leidde tot waarheid, maar tot allerlei dwaalleeringen.

Onmisbaar blijkt die pathologisch-anatomische basis om een goed overzicht te verkrijgen van het geheele veld der veranderingen door syphilis in het leven groepen. Vroeger beschouwde en beschreef men de verschillende groepen van symptomen en veranderingen door de syphilitische diathese veroorzaakt, als even zoovele bizondere ziekten en plakten op ieder eene etiquette voorzien van den naam, die deze of gene schrijver of het algemeen gebruik er aan had gegeven.

Erytheem, erosie, *plâques opalines*, papel, condyloma, gumma, etc. stelden vroeger ieder voor zich één soort, een morbus sui generis voor en werden beschouwd alsof zij niets met elkander gemeen hadden, uitgezon-

derd alleen een gelijke oorzaak, nl. syphilis. Dat standpunt van beschouwing wordt meer en meer verlaten en wanneer de algemeene pathologie ons leert, dat vermeerderde bloedstoevoer naar huid en slijmvlies zich als *roodheid* aan ons oog openbaart en dat deze roodheid dan eens *diffuus* (erytheem) dan weder *circumscrip*t (*roseola*) zich vertoont; wanneer zij verder leert, dat een langer bestaan van die vermeerderde bloedstoevoer of grootere intensiteit aanleiding tot *exsudaat*vorming geeft, die ook weêr *diffuus* of *circumscrip*t kan zijn en afhankelijk van hoedanigheid, localisatie en genese de meest verschillende vormen aannemen, nl. òf geene veranderingen ondergaan, òf zich verder ontwikkelen òf na eene zekere hoogte te hebben bereikt in etterige, kazige, amyloïde of vettige metamorphose overgaan — dan vinden wij dat die leer ook volkomen van toepassing is op de producten en processen door de syphilitische diathese, of om concreter te spreken, door het syphilitisch virus, in het organisme teweeggebracht.

Beschouwt men van dit standpunt ook de syphilitische processen der slijmvliesen in eersten aanleg, volkomen gelijk aan die, welke door andere oorzaken in het leven worden geroepen en berusten zij in den beginne dus ook op irritatieve processen welke in hun wezen geheel overeenkomen met die, welke niet aan de syphilithische diathese hun ontstaan te danken hebben, dan blijkt verder ook duidelijk dat de later zich vertoonende producten ook slechts exsudaten en infiltraten zijn, die als noodzakelijk gevolg van een langer bestaan of acuter en heviger optreden der irritatie moeten beschouwd worden. Het specifieke van den prikkel, o. a. hier het syphilitisch virus, vormt dus geene produkten,

opgebouwd uit morphologisch specifieke elementen ¹⁾, maar steeds vormen, wier zamenstellende deelen voor zoover onze hulpmiddelen thans reiken, morphologisch volkomen overeenkomen met die, welke aan andere prikkels hun ontstaan te danken hebben.

Dus niet in de elementen die het samenstellen, schuilt het specifieke karakter der syphilitische produkten, maar wel in den bouw, de architectuur bijv. condylomen niervormige en circulaire zweervormen, etc., en wanneer wij zelfs nog in onze dagen de stelling hooren verkondigen ²⁾, dat het gumma b. v. in histologischen zin als een specifiek gezwel moet worden opgevat, dan verwerpen wij die uitspraak op grond dat noch specifieke elementen aanwezig zijn, noch vorm en ontwikkeling der cellen iets karakteristieks hebben.

Waardoor zullen wij dan een syphilitisch product van een niet-syphilitisch kunnen onderkennen? Het is zeker onmogelijk een voor alle gevallen bruikbaar criterium aan te geven, maar dit is zeker, dat oorzaak, verloop, combinaties, gevolgen, zitplaats, voorkomen, etc., aan de syphilitische producten zoo iets karakteristieks kunnen geven, dat men in zijn diagnose niet kan dwalen.

Gemakkelijk zal de diagnose niet altijd zijn en zeer vaak kan men dwalen wanneer men haar uit één symptoom tracht te maken. De syphilis is immers een ziekte, die uit een groep van symptomen bestaat en alleen door de beschouwing van het ensemble der

¹⁾ De zamenstelling dier producten is in zoover toch specifiek als het virus eene scheikundige verandering daarin moet teweeg gebracht hebben, die het verloop beheerscht en op een gezond organisme overgebracht dezelfde veranderingen te voorschijn roept.

²⁾ Robin, Wagner, v. Oordt en anderen.

verschijnselen kan men in zijn diagnose zich voor dwaling hoeden.

Deze algemeene beschouwingen bevatten in korte trekken de hoofddenkbeelden en theoriën der syphilogogen van lateren tijd. Deze vormen de grondslag, op welke men zich moet plaatsen, niet alleen om het geheele veld der door syphilis in het leven geroepen veranderingen te kunnen overzien, maar ook om in meer bijzondere beschouwing der syphilitische aandoeningen te treden.

SYPHILITISCHE INITIAALAANDOENINGEN VAN HET MONDSLIIJMVLIES.

Rollet ¹⁾ sprak eens de meening uit, dat men, om de secundaire syphilis te bestudeeren, zich tot de mondholte moet wenden. Wat de genitalia zijn voor de primaire syphilis, is de mond voor de secundaire. Die uitspraak komt geheel overeen met de ervaring.

De eerste manifestatie der inwerking van het virus zal dus dáár ter plaatse voornamelijk moeten gezocht worden; maar evenmin als er een plaats op de huid van een niet syphilitisch individu wordt gevonden, die immuniteit bezit tegenover het contagium, wanneer nl. geen mechanisch beletsel voor zijne intrede in het lichaam bestaat, zoo bieden ook alle slijmvliesen, die voor investigatie toegankelijk zijn, den meest geschikten bodem voor de inwerking en opname van het syphilitisch virus.

Zijn er ook syphilidologen, die de mogelijkheid van het ontstaan van de syphilitische primairandoening op sommige plaatsen der huid, b. v. aan het oor, hebben ontkend, het experiment heeft stellig en zeker aange-

¹⁾ Archives générales de Médecine. Février 1859.

toond dat deze meening moet berusten op gebrekkige klinische waarneming.

De extragenitale primairaandoening behoort dan ook niet tot de zeldzaamheden en wanneer wij Fournier.¹⁾ op grond van rijke ervaring hooren beweren, dat hij op 100 geindureerde chankers aan de genitaliën, het getal der extragenitalen op 32 meent te moeten stellen, nl. bij vrouwen, dan is dit eene gewichtige aanwijzing voor de praktijk om niet alleen tot het opsporen van het initiaalsymptoom der syphilis, de genitaliën aan een nauwkeurig onderzoek te onderwerpen, maar bij negatieve resultaten daar ter plaatse, de geheele huid en alle voor het bloote of met instrumenten gewapende oog toegankelijke slijmvliezen in dat onderzoek te doen deelen.

Hoe dringend noodzakelijk blijkt o. a. een nauwkeurig anaal onderzoek bij de vrouw, na eene inspectie harer genitaliën zonder positieve resultaten. Immers wij weten dat de primaire induratie daar ter plaatse, behalve als gevolg van coïtus praeternaturalis, bij vrouwen echter ook ontstaan kan door het afvloeien van het contagieuse secreet der genitalien over het perinaeum, na een coïtus naturalis²⁾.

¹⁾ Fournier's Leçons sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme.

Die syphilis während der Periode ihrer Initial — und Frühformen und derer Behandlung, auf grund von Fournier's „Leçons sur la Syphilis“ dargestellt von Dr. Emanuel Kohn. Docent für syphilidologie an der Wiener Universität. Wien 1875.

²⁾ Uit een gerechtelijk geneeskundig oogpunt verdient deze mogelijkheid van ontstaan der primaire induratie aan den anus der vrouw onze bijzondere aandacht, en hare aanwezigheid daar ter plaatse als zoodanig, zal wel nooit het recht geven tot eenen voorafgeganen coitus ante naturam te concludeeren. Ook het verschijnsel dat bij de vrouw anus en vulva soms te gelijker tijd eene primaire induratie vertoonen wordt door deze wijze van infectie voldoende verklaard.

Niet zelden is de mondholte bij man en vrouw, de zetel van de primaire manifestatie der inwerking van het syphilitisch virus. Deze eerste manifestatie vertoont zich volstrekt niet altijd als primaire induratie, maar ongetwijfeld ook onder den vorm van producten, aan latere perioden der ziekte eigen. In dit laatste geval treedt dus een analoog product gelijk aan dat der algemeene syphilis als primair en zuiver lokaal verschijnsel op.

Het verdere verloop der ziekte ondergaat niet de minste wijzigingen door dit verschil in uitwendig voorkomen van het primaire symptoom en wij kunnen alleen zeggen, dat in zooverre eene afwijking heeft plaats gehad, dat zich op de plaats van infectie niet de typische induratie, maar producten zich vertoonden in vorm gelijk aan die door welke de besmetting plaats greep. Derhalve een niet syphilitisch individu op de een of andere plaats van zijn lichaam in innig contact gekomen met de secreten van zoogen. secundaire verschijnselen van een ander syphilitisch individu, zal op die plaats denzelfden vorm van verschijnselen vertoonen, maar hier met een zuiver lokaal, primair karakter.

Sedert den strijd in de Academie de Medicine, in het jaar 1852, gevoerd over de besmettelijkheid der constit. syphilis tusschen Velpeau, Ricord, Gibert, Gerdy, Lagneau en Roux ¹⁾ en nadat in de zitting van 24 Mei 1859, Gibert ²⁾, als lid eener commissie, samengesteld uit Velpeau, Ricord, Devergie, Depaul een rapport had uitgebracht, in antwoord op een ministeriëlen brief, betrekkelijk de quaestie van het con-

¹⁾ De la syphilisation et de la contagion des accidents secondaires de la syphilis. Paris 1853.

²⁾ Over de besmettelijkheid der constitutionele syphilis; door Dr. Chanfleury van IJsselstein. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1860. Pag. 257.

tagium der secundaire verschijnselen bij de syphilis en hij door inoculatieproeven op lijders aan verouderden lupus, nagenoeg hetzelfde resultaat als de vroegere onderzoekers, b. v. van Wallace, Vidal, Richter, Cazenave, Richet, Bouley en Waller had verkregen, werd bijna algemeen aangenomen dat er secundaire of constitutionele syphilitische verschijnselen bestaan, die klaarblijkelijk besmettelijk zijn; dat men onder deze bovenaan moet plaatsen den „papule muqueux” of „tubercule plat.”

Dat echter ook andere constit. verschijnselen besmettelijk waren, hiervoor gaven de inoculatieproeven geen genoegzaam bewijs. De klinische observatie kan hierover alleen licht verspreiden en deze heeft voldoende licht gegeven en de observatiën van Bouchacourt ¹⁾, Baumès ²⁾, Jos. Sigmund ³⁾, John C. Egan ⁴⁾, George Garson ⁵⁾, Waller ⁶⁾, James Stark ⁷⁾ Cazenave ⁸⁾, Caradec ⁹⁾, Rinecker ¹⁰⁾, Diday ¹¹⁾, Verneuil ¹²⁾, Langlebert ¹³⁾, Porter ¹⁴⁾, John Elliotson ¹⁵⁾ Luzsinsky ¹⁶⁾, Cazeaux ¹⁷⁾,

¹⁾ Revue médic. Mai 1841.

²⁾ Précis théor. et prat. sur les maladies vénériennes. Paris 1840 I pag. 169.

³⁾ Oesterr. mediz. Wochenschrift N^o. 20 1842.

⁴⁾ The Dublin quart. Journ. May 1846.

⁵⁾ Lancet, Dec. 1848. Schmidt's Jahrb. LXII p. 57.

⁶⁾ Prager Vierteljahrschr. N^o. 1 1851.

⁷⁾ The Edimb. med. and surg. Journ. 1851 p. 366.

⁸⁾ Annales des malad. de la peau et de la syphilis. Août et Sept. 1851.

⁹⁾ Bulletin de therap. Dec. 1851. Annales des malad. de la peau et de la syphilis. Janvier 1852.

¹⁰⁾ Verhandl. der phys.-med. Ges. in Würzburg, III, 3, 1852.

¹¹⁾ Traité de la syphilis des nouveau-nés, Paris 1854 p. 252 et 298.

¹²⁾ Gaz. d. Hôp. N^o. 92 1855.

¹³⁾ Monit. d. Hôpit. Dec. 1858.

¹⁴⁾ Dublin quart. Journ. 4, 1858.

¹⁵⁾ Med. Times and Gaz. N^o. 427 1858.

¹⁶⁾ Journ. f. Kinderkr. März. u. April. 1858, S. 190.

¹⁷⁾ Gaz. Hebd. N^o. 30 1859.

en anderen gaven volkomen recht tot de volgende conclusiën ¹⁾:

„dat de plagae, pustulae en tubercula mucosa van den eenen persoon op den anderen door directe besmetting overgebracht kunnen worden;

dat tot nog toe geen genoegzame grond te vinden is, om ook andere verschijnselen der const. syphilis direct besmettelijk te noemen.”

Na de algemeene erkenning, die de aanstekelijkheid der verschijnselen van constitutionele syphilis in den laatsten tijd verkregen heeft, zijn echter de debatten over de vraag naar den vorm, dien zij bij hunne overplanting aannemen, nog niet geëindigd.

Enkele syphilidologen beweren nog steeds, dat de constit. syphilis als eerste verschijnsel bij haar overdracht steeds den geindureerden chancre (primaire induratie) te weeg brengt, een feit dat Langlebert ²⁾ beweert het eerst te hebben aangetoond. Wij geven na overweging der hierboven aangehaalde observatiën en eigen waarneming als onze meening te kennen, dat de vorm van het verschijnsel, dat uit de besmetting ontstaat, overeenkomt met den vorm van het verschijnsel, n. l.: plagae, pustulae, papulae of tubercula mucosa, dat de besmetting veroorzaakt.

Dit laatste gevoelen vindt bij vele syphilidologen groote bestrijding. Reeds Rollet ³⁾ kwam door zijne observatiën over de besmettelijkheid der secundaire syphilis tot de volgende conclusiën:

¹⁾ N. Tijdschr. v. Gen. 1860. Pag. 268. Over de besmettelijkheid der Const. syphilit door Dr. Chanfleury van IJsselstein.

²⁾ Nouvelle Doctrine syphilographique. Du chancre produit par la contagion des accidents secondaires de la syphilis, etc. par Edm. Langlebert. Paris 1861.

³⁾ Archives générales de Médecine Février 1859.

1°. De secund. syphilis is even besmettelijk als de primaire;

2°. Evenals de primaire is zij niet inentbaar op den persoon die er mede besmet is, ook niet op eenen anderen geïnfecteerden persoon, maar wel op iemand, die nog vrij is van infectie;

3°. Gaat de secund. syphilis door besmetting van den eenen persoon op den anderen over, dan begint zij altijd weêr met een chancker, en wel met een geïndureerden.

En verder zegt hij: Omdat nu door den mond schier alléén secund. syphilis wordt overgebracht, en omdat deze daar altijd weêr met een geïndureerden chancker begint, daarom vindt men uitsluitend chankers die geïndureerd zijn aan den mond. Ook in zijne latere geschriften ¹⁾ tracht Rollet, bij zijne talrijke waarnemingen over besmetting van minnen door zuigelingen en omgekeerd, en van volwassenen onder elkander, door middel van producten der algemeene syphilis, geheel onnoodig steeds in het product der locale infectie een chancker te zien en gelukt hem dit niet altijd en ziet hij duidelijk in plaats van een chancker een papel voor zich, dan helpt hij zich door allerlei uitvluchten en maakt de opmerking, dat „de chancker dikwijls zoo begint, zelfs in gevallen van inenting met het lancet.” Rollet ziet echter over het hoofd, dat het niet altijd 3 weken of nog langer (de tijd, dien hij als noodzakelijk incubatietijdperk aanneemt) zich bepaalt tot die door direct contact ontstane locale „ulceratie” of pa-

¹⁾ Recherches cliniques et experimentales sur la syphilis par J. Rollet. Paris 1861.

Dr. Moriz Kohn. Die S. der Schleimhaut der Mundhöhle.

pel, maar dat integendeel spoedig na elkander in de naaste en meer verwijderde omgeving van eene aldus zich vertoonende primaire aandoening, gelijke producten door verdere directe overbrenging ontstaan, zoodat de primaire haard der infectie van het vreemde individu in het geheel niet meer is te herkennen. (Infection de voisinage).

Fournier in zijne „Leçons sur la syphilis” gaat nog verder en beweert dat op de plaats, waar het syphilitisch virus in het lichaam dringt, zich altijd een syphilitische chancker ontwikkelt en de syphilis nooit met een symptoom begint, dat aan de algemeene syphilis toebehoort. De bewering dat de syphilitische primair-aandoening soms in den vorm van een papel kan optreden, noemt hij eene dwaling en zegt dat men in zulke gevallen den chancker niet herkent omdat hij door transformatio in situ in een papel is veranderd. Die transformatio in situ heeft op tweeërlei wijzen plaats, òf uit den bodem van den chancker treedt de papel te voorschijn en de syphilitische chancker verliest langzamerhand zijn karakteristiek voorkomen, òf gedurende het bestaan van den syphil. chancker vertoonen zich reeds manifestatiën van de algemeene syphilis in den vorm van papels, die dikwijls toevallig zich in de omgeving van den chancker ontwikkelen, grooter en grooter worden, zamenvloeien, den chancker geheel insluiten en hem zoodanig verdringen, dat men ten laatste in plaats van den aanwezigen chancker een groep van papels (*papulae gyratae*) vindt. De chancker is zelf een papel geworden en men kan niet meer ontdekken, welke papel aan den vroegeren chancker beantwoordt.

In twee gevallen neemt Fournier de mogelijkheid aan, dat erupties op huid, slijmvlies etc. als eerste symp-

toom der syphilis zich vertoonen nl. in geval van hereditaire syphilis, en in het geval, dat een syphiliticus, zonder eene vrouw te besmetten, een syphilitisch kind bij haar verwekt, dat eerst door de placentair-circulatie, de moeder infecteert. Bij zulke vrouwen vindt men dan als eerste symptoom der ziekte geen syphilitischen chancker maar algemeene verschijnselen.

De argumenten tegen het dadelijk optreden van algemeen syphilitische symptomen door Fournier aangevoerd, komen mij niet alleen zeer gezocht voor, maar zijn ook volkomen in strijd met de ervaring van het grootste aantal der syphilidologen van onzen tijd.

De reden, waarom hij in de verte en langs omwegen is gaan zoeken en zijn toevlucht neemt tot hypothesen, ter verklaring van de talrijke excepties bij het optreden van het eerste symptoom der syphilis, is m. i. daarin gelegen, dat Fournier als leerling en vereerder van Ricord, een aanhanger is van diens school, welke een leer huldigt, die eng besloten tusschen bepaalde grenzen en derhalve veel te uitsluitend, geen plaats wil inruimen, laat ik liever zeggen *kan* beschikbaar stellen voor de talrijke excepties op die leer, welke nog dagelijks door experiment en waarneming in aantal toenemen. De grillige, wisselende verschijnselen der syphilis te willen bepalen tusschen de enge grenzen der eenmaal vastgestelde exclusieve wetten, moet noodzakelijk tot ongerijmdheden leiden.

Onder de groote voorstanders van de leer, dat de producten der algemeene syphilis ook als primitief syphilitisch verschijnsel kunnen voorkomen, voeren de meesten zulke afdoende en krachtige bewijzen aan, dat men bij eigen geringe ervaring elken twijfel, die nog mocht bestaan laat varen.

In eene voorlezing ¹⁾ „Over de natuur der specifieke papula en tubercula mucosa”, gehouden in de 7^{de} vergadering der scandinavische natuuronderzoekers te Christiania, bespreekt Dr. Hassing, prof. te Kopenhagen, deze quaestie.

Het voorkomen dezer papula en tubercula als verschijnsel van secundaire syphilis, beschouwt hij als een vrij algemeen aangenomen feit. Of zij echter ook als primitief syph. verschijnsel kan aangezien worden is een zeer betwist punt, waarin Hassing zegt van Ricord en zijn school te verschillen.

Het bevreemdt hem dat de gevoelens hierover zoo verdeeld zijn, want van alle syph. verschijnselen komt dit toch wel het meest voor en aan gelegenheid tot observatie kan het dus niet ontbroken hebben.

De reden moet echter z. i. hierin gezocht worden, dat de plaques muqueuses zich bij voorkeur bij vrouwen vertoonen en deze gewoonlijk laat geneeskundige hulp inroepen, zoodat de gelegenheid, om deze aandoening in hare *eerste* ontwikkeling te zien, zeer schaarsch is.

Hassing zegt voorts, dat dit voorrecht alleen aan enkele personen ten deel valt, en wel aan hen, die met de visitatie der publieke vrouwen belast zijn. Heeft deze visitatie nu, zoo als in Kopenhagen, om de drie of vier dagen plaats, dan kan de eerste ontwikkeling van elk syphilitisch verschijnsel, en bijgevolg ook van de plaques muqueuses, nauwkeurig worden waargenomen en onderzocht.

Hassing zag dan ook deze aandoeningen van den eenen dag der visitatie tot den anderen zich ontwik-

¹⁾ Behrend's Syphilidologie Bd. II heft 1, 1858. Tijdschrift v. Gen. Derde Jaarg. 1859. Pag. 44.

kelen, zonder voorafgaand ander primitief syph. verschijnsel, dat door de herhaalde visitaties toch ook niet over het hoofd kan gezien worden; daar kan men dus het bewijs krijgen, dat de plaques muq. ook als primitief syphil. accident voorkomen.

Wanneer Hassing na talrijke observaties, onder de meest gunstige omstandigheden gemaakt, tot zulk een resultaat komt, dan verliest de bewering van Fournier, dat alle waarnemingen omtrent dit punt geen vertrouwen verdienen en afkomstig zijn van niet nauwkeurig, niet ab ovo waargenomene gevallen, allen grond van bestaan.

In zijne verschillende verhandelingen en geschriften bespreekt Prof. Sigmund deze quaestie gedurig, vooral meer bepaald met het oog op de syphil. aandoeningen van het mondslijmvlies.

Het resultaat zijner vele nauwkeurige observaties luidt aldus: ¹⁾.

„*Secundäre Formen* — die wahren „*Syphilis-formen*” — haben ihren Sitz anfangs in der äusseren, oder der *Schleimhaut*, am häufigsten (doch nicht so häufig als die primären) der Geschlechts- und ihrer Nachbartheile; sie *entstehen* durch *Uebertragung* des Ansteckungsstoffes auf *verwundete* Stellen, und zwar entweder von *primär* Erkrankten, oder von *secundär Erkrankten*..... Oertlich auf diese Weise entstanden, *verbreitet sich die Erkrankung* (Hautinfiltration, Papel, Pustel, Geschwüre) *weiter theils auf und in der Haut, theils durch die Lymphgefässe in die Drüsen und in das Blut.*”

Wijzen wij na deze uitspraak van zulk een autori-

¹⁾ „Ueber Verschiedenheit der Ansteckungsstoffe und darauf begründete Eintheilung syphilitischer Krankheitsformen” von Prof. Dr. C Sigmund. Ztschr. d. k. k. G. d. Aerzte. Wien 1861.

teit als Sigmund nu nog op het feit dat de besmettelijkheid der producten der algemeene syphilis onwrikbaar vast staat, dat verder de muqueuse syphiliden alle in *zeer* hoogen graad contagieus zijn en dat men kan zeggen, dat door deze vormen der syphilis de meeste besmetting van gezonden plaats heeft; dat voorts de geïndureerde chancker betrekkelijk zelden op het slijmvlies van den mond wordt waargenomen, maar zeer veelvuldig secundaire of liever producten van algemeene syphilis, zonder dat elders een primitief syphilitisch product kan worden bespeurd; en ten laatste, dat juist de mondholte, (lippen, tong, slijmvlies van de wang) zooals wij aanstonds zullen aantoonen, om verschillende redenen zeer veelvuldig eenig en alleen in direct contact wordt gebracht met de secreten van syphilitische chankers, maar ongetwijfeld nog meer met de ruïn secernerende erosieve of ulcerreuse muqueuse syphiliden, dan meenen wij het bestaan van primaire aandoeningen op het slijmvlies van den mond en dus ook elders, in vorm geheel overeenkomende met de producten der algemeene syphilis, als volkomen vaststaande te moeten beschouwen.

Mag mijne ervaring in deze quaestie ¹⁾ nog te weinig meêspreken, zoo meende ik toch door nauwgezette vergelijking der argumenten van voorstanders en bestrijders, door hunne meeningen, inzichten en observatiën, naar gehalte en geloofwaardigheid te hebben gewikt en gewogen, voor mij zelven niet meer te kunnen aar-

¹⁾ Eenige weken geleden verscheen een werk van *Dr. Emanuel Kohn*, Docent für Syphilidologie an der Wiener Universität, getiteld: *Die Syphilis während der Periode ihrer Initial- und Frühformen*, — waarin de ideën van Fournier omtrent dit punt volkomen worden gehuldigd en in ieder geval niet bestreden.

zelen de zijde van Hassing, Sigmund en Moriz Kohn te kiezen in hunne opvatting dezer quaestie.

Ik meende hierbij eenige oogenblikken langer te moeten stilstaan met het oog op de verdere behandeling van dit onderwerp. Dat overigens eene overtuiging ten opzichte van dit punt noodig is voor eene juiste therapie (locaal of algemeen) en prognose, zal wel geen betoog behoeven.

AETIOLOGIE DER SYPHILITISCHE INITIAAL- AANDOENINGEN VAN HET MOND- SLIJMVLIES.

De genitaliën van man en vrouw zullen in de meeste gevallen de zetel zijn der producten van locale infectie. Die bron van ontstaan ligt zoo voor de hand, dat wij ons zelden zullen verdiepen in de nasporing van andere aetiologische momenten, maar op zeer enkele uitzonderingen na, zelfs niettegenstaande pertinente ontkenning van den patient, een coïtus naturalis impurus als oorzaak van infectie aannemen.

De wetenschap, dat er ook tegennatuurlijke coïtus kan voorafgegaan zijn, hebben wij niet noodig. De verdenking, die ons beheerscht bij de inspectie van aandoeningen der geslachtsdeelen, behoeft waarlijk niet versterkt te worden en draagt dikwijls reeds de schuld, dat eene eenvoudige erosie of herpes als syphilitisch initiaalsymptoom wordt beschouwd en — behandeld.

Geheel anders verhoudt zich de zaak, wanneer zich deze primaire syphilitische aandoeningen op het mondslijmvlies vertoonen.

Hier ligt het aetiologisch moment geenszins zoo onmiddelijk voor de hand en hellen wij er meestal veel meer

toe over om de zich aan ons oog vertoonende aandoeningen niet als syphilitische te beschouwen.

De kennis der aetiologische momenten voor het ontstaan dezer aandoeningen hier ter plaatse, is noodzakelijk om ons op het vermoeden te brengen, dat het product, vooral hier, zoo dikwijls door uitwendige invloeden en complicatien onduidelijk, zijn ontstaan te danken heeft aan de directe inwerking van het syphilitisch virus.

Bij den eersten oogopslag is het moeielijk inte zien hoe mond- keel- en neusholte met zulke deelen, die gewoonlijk het syphilitisch virus met zich dragen, in innig contact kunnen geraken.

Bij eenig nader onderzoek en nuchter nadenken, vinden wij echter genoeg aangrijpingspunten voor het vaststellen der aetiologische momenten van het zonderlinge verschijnsel, dat juist deze en geene andere localiteit de zetel der eerste infectie is.

En nog te meer moet zich onze aandacht op dit punt vestigen, wanneer wij door de rijke ervaring van mannen als Sigmund, Moriz Kohn en anderen, het feit hooren constateren, dat de zoogen. idiopathische syphilitische aandoeningen van mond- keel- en neusholte meer en meer zich op onrustbarende wijze beginnen te vertoonen en dit verschijnsel geenszins in verhouding staat tot de jaarlijksche toeneming der syphilis in het algemeen.

Voor dit verschijnsel moeten nieuwe of rijker vloeiende bronnen bestaan en worden opgespoord en niet onbelangrijk komt het mij voor, te trachten in het volgende, eene zoo volledig en nauwkeurig mogelijke opsomming te geven der aetiologische momenten, die tot de geboorte der primair syphilitische aan-

doeningen op het slijmvlies der mondholte aanleiding geven.

Beginnen wij met die, welke ofschoon door patient meestal als oorzaak opgegeven, toch zeker zeer zelden als zoodanig kan worden aangemerkt.

Zooals uit ons historisch overzicht is gebleken, dachten reeds de oudste syphilidologen aan de mogelijkheid, dat door het gemeenschappelijk gebruik van eet- en drinkgerij de syphilitische smetstof op de lippen kon worden overgebracht. Reeds de omstandigheid dat onze voorouders van de Franschen het gebruik hebben overgenomen, om aan elken gast een afzonderlijk glas ten gebruike te geven bewijst genoegzaam dat zij op het gevaar ten dezen bedacht waren ¹⁾.

Tegenwoordig is men of daarvan overtuigd of in ieder geval niet in staat die mogelijkheid te bestrijden. In ieder geval mag men toch aannemen, dat deze wijze van infectie tamelijk zeldzaam moet zijn. Immers het aantal lijdens aan deze aandoeningen van het mond-slijmvlies moest oneindig grooter zijn, wanneer wij slechts letten op het toenemend getal bezoekers van koffihuizen en logementen, waar stellig niet altijd de grootste zindelijkheid heerscht. Dus kunnen wij dit aetiologisch moment slechts weinig rekenen. Tot dezelfde categorie kan men brengen de besmetting door blaaspijpen bij glasblazers en muzikanten, tabakspijpen, cigaren etc.; zelfs infectie door instrumenten voor geneeskundige doeleinden b. v. door catheterisme der tuba Eustachii hebben enkele waargenomen.

Ongetwijfeld veel menigvuldiger en aannemelijker,

¹⁾ Dr. A. A. Fokker. De Syphilis in de Nederlanden. Tijdschrift v. Geneesk. 1861 Pag. 459

sommige zelfs boven eenige verdenking verheven, zijn die gevallen, waarbij de overdracht van het syphilitisch virus niet door bemiddeling van levenlooze voorwerpen maar onmiddellijk van een ziek op het gezond individu plaats grijpt.

Reeds de eerste schrijvers ¹⁾ over syphilis beweerden dat door *kussen* de ziekte op gezonden kon worden overgebracht.

Bijna alle latere schrijvers hebben dit feit bevestigd en zelf was ik in de gelegenheid een geval van dien aard gade te slaan.

Een soldaat van het wapen der genie, als opzichter werkzaam aan de in aanbouw zijnde infirmerie te Leiden, verscheen op de chirurgische polikliniek met een Huntersche induratie aan de penis. Algemeene verschijnselen waren niet aanwezig en na eene korte behandeling vertoonde hij zich niet weder. Eenige weken later zag ik hem eenige malen in gezelschap van eene jonge vrouw, die zich eenigen tijd later op de zelfde polikliniek vertoonde met plaques muqueuses aan de lippen, welke aandoening zij bij haren vrijer, gen. soldaat, ook had waargenomen. Van algemeene verschijnselen was niets te bespeuren, maar eenige weken later vertoonde zij zich weder met adenopathien, roseola en alopecie en werd op de vrouwen-afdeeling opgenomen.

Een nauwkeurig genitaal-onderzoek deed elke gedachte aan eene voorafgegane coïtus door den nog volkomen maagdelijken toestand dier deelen ter zijde stellen en deze vertoonden dan ook noch induratie noch

¹⁾ Georg Vella (1508), Johannes de Vigo, lijfarts van Julius II (1513), Joannes Fernelius Ambianus, Fracastorius (1520) en andere schrijvers.

plaques. Verdienden haar jeugd en naïveteit ons medelijden en vertrouwen, hare plechtige verklaring haren vrijer niet de minste onzedelijkheid te hebben toegestaan, kwam volkomen met ons onderzoek overeen.

Uit dit ziektegeval blijkt m. i. ten duidelijkste dat de eenvoudige act van het kussen voldoende was om de besmetting over te brengen, maar er blijkt ook uit, dat de door directe overdraging ontstane plaques muqueuses geen locale aandoening blijven of zich slechts door contact in de omgeving uitbreiden, maar wel degelijk door algemeene syphilis kunnen worden gevolgd. Dit is door enkele schrijvers ¹⁾ tegengesproken en sommige ²⁾ wijzen er op dat de algemeene infectie veel later volgt dan na een Hunter'sche induratie.

Wij moeten echter aannemen, dat door deze handeling slechts zeer zelden de infectie plaats grijpt en alleen door bestaande gunstige voorwaarden voor het binnendringen van het syphil. virus bij het gezonde individu.

Immers het aantal gevallen van syphilitische infectie door een kus zou dag aan dag moeten toenemen.

Anders wordt het geval, wanneer een individu voorzien van primaire of secundaire verschijnselen aan het mondslijmvlies (lip, tong) een gezond individu op zoodanige woeste en ruwe wijze kust dat hij haar verwondingen met zijne tanden toebrengt. Die verwonding behoeft niet diep te zijn, maar eene oppervlakkige excoriatie op zulk eene wijze ontstaan, biedt de meest gunstige gelegenheid aan het virus om door de act van het kussen te worden opgenomen. Kohn zegt, dat vele patienten meêdeelen, dat zij zich nauwkeurig herinneren

Schuh.

²⁾ Hübbenet, Moriz Kohn en anderen.

door dezen of genen persoon op een door hen nauwkeurig aangegeven tijdstip, onder het kussen in de lip te zijn gebeten, tot bloedens toe.

Rollet ¹⁾ deelt een geval mede, waarin stellig en zeker door bijten de infectie plaats greep. Een persoon beet een ander in de lip en verklaarde dit moedwillig en met het doel te hebben gedaan om zijn vijand ook syphilitisch te maken.

Baerensprung ²⁾ en Moriz Kohn ³⁾ gaan nog verder en meenen naar aanleiding van door hen waargenomen gevallen te moeten vermoeden, dat de mogelijkheid bestaat, dat iemand, die vele jaren geleden syphilitisch was geweest en na het nauwkeurigste onderzoek geen enkel verschijnsel meer aanbood, echter nog in staat zou zijn door een beet in de lip van een gezond individu dezen syphilis te bezorgen.

In 1698 werd dit vermoeden door Carolus Musitanus ⁴⁾ reeds neêrgeschreven en deze laat zich zelfs verleiden de gewaagde stelling uit te spreken „*Contrahuntur etiam in ore ulcera....., imo per solam conversationem habitu, etc.*”

Het vermoeden dat de adem van een syphilitisch persoon besmettelijk was, openbaarde zich onder de regeering van Hendrik VIII (1509—1547) zelfs zoo sterk, dat aan Woolsey, die syphilitisch was, als grootste misdaad werd ten laste gelegd, dat hij den koning iets in het oor had gefluisterd ⁵⁾.

¹⁾ Recherches cliniques et experimentales sur la syphilis, par J. Rollet Pag. 273 Observat. XXIII.

²⁾ Baerensprung, „die hereditaire syphilis.” Berlin 1865.

³⁾ Dr. Moriz Kohn. Die Syphilis der Schleimhaut..... Pag. 63.

⁴⁾ Car. Musitanus, De lue Venerea libr. III. Cap. XIII. Genf 1698.

⁵⁾ Hume pag. 162.

Wij zijn genaderd tot een der hoofdbronnen voor het primair ontstaan der syphilitische aandoeningen van het mondslijmvlies, nl: de lactatie.

Fournier beweert dat de infectie door de lactatie nog gemakkelijker plaats heeft, dan door den coïtus bij volwassenen.

Veelvuldig zijn de goed geconstateerde gevallen, dat eene syphilitische min de besmetting op het mondslijmvlies van het kind overbracht en na cenig nadenken moeten wij ons nog verwonderen, dat dit niet meer plaats heeft als het geval schijnt te zijn.

Immers niet alleen het kind, maar ook de min staat door de lactatie gedurig bloot aan infectie. Een feit is toch, dat de hereditaire syphilis menigvuldig voorkomt en deze zich bij zuigelingen veeltijds openbaart in aandoeningen van neus- en mondslijmvlies. Wordt een zoo danig kind door eene gezonde min gevoed dan zullen zich om en aan den tepel van deze laatste, syphilitische producten kunnen vertoonen. Meestal sterft zulk een zuigeling spoedig, de min zoekt een anderen dienst en infecteert zonder haar schuld een gezond aan haar toe- vertrouwd kind. Dit kind gaat kwijnen, en er wordt naar eene andere min omgezien, die weder het slachtoffer kan worden.

Nog gevaarlijker zijn de zoogen. loopminnen en in ieder geval moet bij de keuze van eene min scherp toegezien worden door den huisarts, en de borsten in de eerste week dagelijks worden onderzocht.

Dat het zuigen de meest gunstige voorwaarden aanbiedt tot infectie, daar bestaan momenten genoeg voor, b. v. het herhaaldelijk en langdurig contact van de tepel der min met het mondslijmvlies van het kind, verder de maceratie der epidermis van beiden, en frequente aan-

wezigheid bij het kind van lichte aandoeningen van het mondslijmvlies, welke kleine excoريات nalen.

Wij hebben nu gesproken over de besmetting van het mondslijmvlies van het kind door eene min, maar vooral vroegere schrijvers maken nog gewag van moeders, die door hun kind zelve te zogen de syphilis overbrachten. Het was nl. vroeger de gewoonte en in sommige streken van Frankrijk en ons land nog tegenwoordig in zwang om door bepaalde vrouwen de te kleine of te weinig uitpuilende tepels door zuigen met den mond te laten uithalen (*faire les bouts du sein*) of ook om de borsten van het overtollige zog te bevrijden. Barry Edward ¹⁾ maakt melding hoe een zoodanig schepsel met syphilitische verschijnselen aan het mondslijmvlies tien kraamvrouwen successievelijk besmette, en deze laatste weder de syphilis op het mondslijmvlies van het zogende kind en later op hunne echtgenooten overbrachten. Op deze wijze ontstond in 1825 te Lille eene syphilis-epidemie door middel van ééne vrouw, die voorzien van plaques op het mondslijmvlies een groot aantal kraamvrouwen de borsten uitzoog.

De geschiedenis leert, dat menigmalen ook bij ons te lande de syphilis verbreid is geworden door zoogsters.

De belangrijkste epidemie ontstond uit die oorzaak ten jare 1654 te Middelburg. De beschrijvingen van den loop, de uitbreiding en ontzettende verwoestingen die zij aanrichtte, door Everaers ²⁾ Gruiwardt ³⁾ en

¹⁾ Barry Edward, Account of a malignant lues Venerea communicated by succion in the City of Cork, Edinburgh, 1728.

²⁾ Anthony Everaers, Antiqui morbi recrudescantis cum Gallico vel Indico collatio. Mediob. apud Fr. Kroock, 1661.

³⁾ Gruiwardt, Medicinale en chirurgicale observatiën. Amsterdam 1688.

van de Voorde ¹⁾ gegeven komen alle daarin overeen, dat de ziekte van zekere Jannetje de Zoogster is uitgegaan.

Latere tijden leverden eveneens voorbeelden op in ons land van verbreiding van syphilis door middel van zoogsters en van meer of min verbreide plaatselijke epidemiën door haar te weeg gebracht, zooals te Arnhem, Groningen en Rotterdam (1836) ²⁾.

Al deze tot dus verre door mij opgenoemde actiologische momenten voor het ontstaan der eerste symptomen der syphilis op het mondslijnvlies en wier kennis noodig is, om veel wat anders duister voor ons schijnt, op te helderen, verklaren echter geen van allen het jaarlijksch toenemen van die aandoeningen waarop door de meeste syphilidologen van naam wordt gewezen.

Welk is het aetiologisch moment waaraan dit verschijnsel moet worden toegeschreven; de bron waaruit die aandoeningen ontstaan? Het antwoord op die vraag luidt aldus: De aanleiding van dit verschijnsel vindt haar grond in de meer en meer toenemende aberratiën in de bevrediging der geslachtsdrift, door welke noodzakelijk besmetting dier deelen moet volgen, die wij tot onderwerp onzer beschouwing kozen.

In welke afgrijpselijke vormen en schaamteloos openlijk ten toongestelde walgelijkheden zich deze aberratiën kunnen openbaren, getuigen de overleveringen uit een periode van groote materieelen bloei en voorspoed in de geschiedenis van een groot volk.

De schandelijke praktijken van die dagen hebben

¹⁾ C. van de Voorde, Nieuw lichtende Fakkel der Chirurgie. Middelburg 1680.

²⁾ Dr. A. A. Fokker. De Syphilis in de Nederlanden. Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde 1861 Pag. 459.

nog niet uitgediend. De satyren van een Horatius, Juvenalis en Martialis kunnen ook nu nog groot nut stichten en tot bloedens toe het groot aantal Ambubayaren, Basiaren en Messalini geeselen, die ofschoon meer in 't verborgen, in onze eeuw meer en meer hun schandelijk spel drijven en vooral in sommige private kringen stouter en stouter zich zonder masker vertoonen.

Verder behoeven wij den sluier niet op te lichten en ieder onzer begrijpt gemakkelijk, dat het veelvuldig plaats hebben van zulke aberratiën, gepaard met een jaarlijksch toenemen der syphilis in het algemeen onder een slecht, onvoldoend sanitair toezicht, als oorzaak moet beschouwd worden, dat de producten der eerste infectie zich van de loci occulti meer en meer op lip en tong verplaatsen.

Wij eindigen ons aetiologisch overzicht om over te gaan tot eene nauwkeurige beschouwing van het uitwendig voorkomen en verloop der op deze plaatsen primair ontstane, syphilitische aandoeningen.

VOORKOMEN EN VERLOOP DER SYPHIILITISCHE INITIAALAANDOENINGEN VAN HET MONDSLIIJMVLIES.

Wanneer wij nagaan de wijze waarop directe overbrenging van het syphilitisch virus op het mondslijmvlies door onmiddellijk contact met de syphilitische producten van een besmet individu plaats grijpt, dan ligt het in den aard der zaak, dat vooral lippen en tong de zetsels van het product zullen zijn door dat virus na kortere of langere inwerking in het leven geroepen. Juist op de plaats of plaatsen waar laesio continui bestaat of in het algemeen gunstige gelegenheid wordt geboden voor het binnendringen van de virulente, specifieke stof in het organisme, treedt na kortere of langere incubatie eene meer of minder in het oog vallende aandoening te voorschijn.

Met de oplossing van het vraagstuk der incubatie hebben zich vele syphilidologen en vooral Sigmund ¹⁾ bezig gehouden.

Bij den aanvang zijner verhandeling betoogt Sigmund dat er in het eerste tijdperk, hetwelk hij het

¹⁾ Wiener Wochenschrift 1865 N^o. 77 78 79 en 80.

stadium acutum der syphilis noemt, altijd pathologische veranderingen op de plaats der infectie kunnen worden gevonden en dat hem nog nooit een geval is voorgekomen, alwaar zij zich, als algemeene ziekte der huid of van het klierstelsel zonder eenig plaatselijk lijden, als uitgangspunt der infectie, als het ware door onmiddellijke absorptie van het contagium, zoude ontwikkeld hebben.

Tot de oplossing van het vraagstuk der incubatie werd een cijfer van 471 gevallen uit het gasthuis en van 347 uit de privaatpraktijk van den schrijver aangewend. De opsporing dezer quaestie is aan zoo vele moeilijkheden blootgesteld, dat op 3749 gevallen van syphilis, van 1860—1864 geobserveerd, slechts 471 voor het onderzoek bevredigende resultaten opleverden.

Clerc ¹⁾ deelt met betrekking tot ons onderwerp een belangrijk geval mede, wat den duur van het incubatie-tijdperk betreft. Eene jonge vrouw werd met eene purulente urethritis in het hospitaal opgenomen; na vier weken vertoonde zich aan de bovenlip eene excoriatie, die zich weldra in een geïndurceerd ulcus veranderde, hetwelk later door algemeene verschijnselen werd gevolgd. Zij bekende, 2—3 dagen voor hare opname in het hospitaal, aanleiding gegeven te hebben tot infectie per os.

Slechts die gevallen, waar het tijdstip der overplanting van de syphilis met zekerheid bekend was, waar geene andere syphilitische ziekte was voorafgegaan en waar geene plaatselijke of algemeene behandeling was geschied, werden voor het onderzoek gebruikt.

Als resultaat zijner waarnemingen blijkt dat in 67

¹⁾ Die Syphilis dargestellt von Dr. Emanuel Kohn.

pCt., dat is bijna in $\frac{2}{3}$ der gevallen, de induratie tusschen de 15—28 dagen, dat is in de derde en vierde week, werd waargenomen. Dit tijdsverloop moet dus voor het tot stand komen der eerste verschijnselen eener algemeene syphilis als het normale strekken, terwijl de uiterste nog waargenomene grenzen der incubatie tusschen den 9^{den} tot den 42^{sten} dag liggen. De zetel der induratie oefende op den duur der incubatie geenen invloed uit. Zij ontwikkelde zich bij beide seksen in eene gelijke tijdsruimte.

Fournier ¹⁾ deelt een geval mede waarin de infectie aan de borsten had plaats gevonden en de bron van infectie door confrontatie was aan te toonen. Het incubatietijdperk bedroeg hier 3 weken.

Hieruit is dan ook te verklaren, dat bij minnen de initiaalsymptomen der syphilis eerst optreden lang nadat zich bij het kind de aandoeningen in den mond als symptoom der hereditaire syphilis voordoen en zelfs dikwijls eerst na den dood van den zuigeling.

Dr. Dion ²⁾ heeft 17 gevallen bijeenverzameld, in welke de initiaalsymptomen zich 3 dagen tot een maand na den dood van den zuigeling het eerst bij de min vertoonden

De kortere of langere duur der incubatie is zonder twijfel van omstandigheden afhankelijk, die ons nog volkomen onbekend zijn.

Onder welken vorm treedt na dit incubatietijdperk het initiaalsymptoom der syphilis op?

Wij toonden reeds vroeger aan dat de meeningen

¹⁾ Fournier's „Leçons sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme.

²⁾ Annales de Dermatologie et de Syphilographie 1870.

hieromtrent zeer verschillen en vele schrijvers de stelling verkondigen: op de plaats waar het syphilitisch virus in het lichaam dringt, ontwikkelt zich steeds een syphilitische chancker. Nooit begint syphilis met een symptoom der algemeene infectie.

Wij gaven ook reeds als onze meening te kennen, dat de bewijzen voor die stelling nog niet gegeven zijn en juist de ervaringen van de meeste syphilidologen er mede in strijd zijn en wij dus ook papels, excoriaties, oppervlakkige zweren, rhagaden, etc. in den eigenlijken zin van het woord symptomen van algemeene infectie, voor het kind bijna uitsluitend en voor volwassenen niet zelden als initiaal symptomen der syphilis zagen optreden.

Wij willen echter in onze beschouwing die aandoeeningen laten rusten als behoorende meer tot de beschrijving der symptomen van algemeene infectie en willen hier alleen bespreken het voorkomen en verloop der primaire induratie, altijd haar beschouwende als één en wel het voornaamste initiaalsymptoom, maar geenszins als de eenige vorm waaronder het zich aan ons oog kan vertoonen.

Dit symptoom is dus niet het initiaalsymptoom, maar een hetwelk zich van anderen onderscheidt en dus door een bepaalden naam dient te worden omschreven.

Talrijk zijn de namen (Sclerose, *ulcus induratum*, *ulcus Hunteri*, Syphilischanker, Chancker, induratie, primaire induratie, enz.) aan dit product van oudsher gegeven en nu nog gedurig tot groote verwarringen aanleiding gevende; zeer wenschelijk ware dan ook eene algemeene benaming, door alle syphilidologen aan te nemen.

Onder de benamingen verdient die van „chancker” de meeste afkeuring.

Reeds etymologisch beteekent het woord chanker iets geheel anders als het initiaalsymptoom der syphilis ons aanbiedt en traditioneel verstaat men er onder: een boosaardige zweer van verdacht aanzien en bijzondere kenmerken, nl. steile, scherp afgesnedene randen, oneffen bodem, rijkelijke suppuratie, inoculabel secreet, kortere of langere duur, enz.

Niettegenstaande mannen als Fournier er op wijzen dat het product op de plaats der infectie met syphil. virus nooit het ensemble dier opgenoemde verschijnselen aanbiedt, niettegenstaande hij zegt: het initiaalsymptoom kan eenige dier eigenschappen bezitten, maar hoe meer die kenmerken worden waargenomen, des te grooter waarschijnlijkheid bestaat, dat men *niet* te doen heeft met het product eener syphilitische infectie; evenwel blijft hij dien naam gebruiken en de meeste fransche schrijvers met hem.

De weinige Identiteits-voorstanders mogen en kunnen moeilijk anders dan van weeke en harde chankers, eenvoudige chankers en syphilitische chankers, etc. spreken, maar dat dualisten zooals Fournier, die benamingen nog gebruiken is zonderling en te bejammeren. Zeer rationeel en om een einde te maken aan de tot verwarring aanleiding gevende nomenclatuur, ware voorzeker het aannemen van eene algemeene benaming door alle dualisten, naar een der meest constante en in het oog vallende verschijnselen, dat na korter of langer incubatietijdperk op de plaats van infectie optreedt nl: de induratie.

Derhalve Induratie en nog liever primaire induratie, aangezien verschillende schrijvers o. a. Fournier van eene „secundaire induratie” spreken voorkomende aan slijmvliespapels.

Vertoont die induratie zich verder als verlies van

weefselzelfstandigheid dan zou men er het adjectief erosief (desquamatief) of ulcereerend kunnen bijvoegen ofschoon het minder een suppureerend proces dan wel een vettige metamorphose of necrose van de cellige elementen der nieuwvorming (induratie) is, door de ouden ¹⁾ niet oneigenaardig met den naam van Caries bestempeld, ook wanneer zij zich in weeke deelen vertoonde.

De induratie is het meest constante hoofdsymptoom, maar kan toch soms ontbreken of zoo gering zijn dat zij aan de waarneming ontsnapt of door de plaats waar zij zetelt een nauwkeurig onderzoek niet toelaat.

Zeër juist drukt zich Fournier uit wanneer hij zegt: De chancker is niet eene primaire aandoening der syphilis, omdat hij geindureerd is, maar hij is geindureerd, omdat hij eene aandoening der syphilis is, en derhalve kan hij zulk eene primaire aandoening en toch niet geindureerd zijn, d. w. z. de syphilis kan optreden zonder een of ander symptoom te hebben vertoond en in enkele gevallen kan onder die ontbrekende symptomen ook de induratie voorkomen ²⁾.

Voelt men die specifieke resistentie, die eigenaardige verharding zoo verschillend van die der ontsteking en zich van haar bovendien onderscheidende dat zij zich tot de primaire aandoeningen bepaalt en plotseling ophoudt zonder zich verder in het omliggende weefsel te verspreiden, dan is onze diagnose gewettigd dat hier ter plaatse infectie met syphilitisch virus heeft plaats gehad

¹⁾ Astruc, De morbis venereis. De titel van het 7de hoofdstuk III boek luidt aldus: De ulcusculis cancris sive carie pudendorum, vulgo chancres.

²⁾ Inconsequent is het, dat iemand die zoo liberaal en ons inziens zoo juist oordeelt, dat het niet aanwezig zijn van een of ander symptoom de diagnose der syphilis niet onmogelijk maakt toch à tort et à travers geen ander initiaalsymptoom als de chancker wil erkennen.

en wij waarschijnlijk algemeene verschijnselen spoedig zullen zien optreden. Wil men de induratie reeds als symptoom van algemeene infectie beschouwen dan dient toch eerst verklaard te worden hoe de mogelijkheid bestaan kan, dat zonder de minste behandeling alleen de induratie locale aandoening blijft en niet door adenopathien en andere zoogen. secundaire verschijnselen wordt gevolgd en na resorptie de verschijnselen van algemeene infectie nl. de induratie en dus ook de algemeene syphilis zonder rest na te laten verdwenen is.

Maar „errare humanum est”, en juist bij het constateeren dier induratie dienen verschillende gunstige momenten mede te werken om onze diagnose onwrikbaar vast te doen stellen. Een ander symptoom hebben wij noodig, ten minste in de meeste gevallen; een symptoom dat ons met zekerheid tegenover den patient de prognose doet stellen en ons de algemeene behandeling aanwijst, nl. het optreden van indolente bubonen. Ricord zegt: de bubo volgt den syphilitischen chancker als de schaduw het lichaam en terecht, want zeker weinige symptomen zijn zoo constant als het optreden van den syphilitischen bubo.

Die bubo vertoont zich reeds in de 1^{ste} of 2^{de} week na het verschijnen der induratie en zetelt daar het eerst waar de lymphklieren zich bevinden, tot welke zich de lymphvaten begeven van de streek waar de locus infectionis gevonden wordt.

Wil men aannemen, dat de bubo nog vroeger optreedt, wat niet onwaarschijnlijk is, zoo berust dit op een vermoeden en behoort onder de hypothesen. In ieder geval ontbreken ons necroscopische gegevens, die kort na het optreden van de induratie waarde hebben en aanleiding kunnen geven om zekere gevolgtrekkin-

gen te maken over het tijdstip, waarop de bubo zich begint te ontwikkelen.

De drie stadia die men in de ontwikkeling van den bubo aanneemt nl:

- 1°. een eenvoudig irritatief (fluxionnaire, congestief, hyperaemisch)
- 2°. een mergachtig of stadium van cellige hyperplasie
- 3°. een kazig; geven m. i. vooral wat het eerste stadium betreft wel aanleiding tot het vermoeden dat de klier tegelijk met, ja zelfs vroeger dan het optreden der induratie wordt aangedaan, maar het eerste stadium vormt niet den syphilitischen bubo en is als zoodanig ook nooit dan reeds te diagnostiseeren.

In het 1^{ste} stadium treedt onder vermeerderden bloedstoevoer slechts op eene geringe vergrooting en vermeerdering der lymplichaampjes; in het 2^{de} stadium vermeerderen zich de cellige elementen sterker, hoopen zich dicht opeen, vernauwen de tusschen hen gelegene kanalen en vormen zoo een overwegend cellige hyperplasie, welke aan de klier een wit, grijsachtig of roodachtig wit of ook grijs voorkomen op doorsnede verleent en in het 3^{de} stadium eindelijk gaat een deel der nieuw gevormde elementen weêr te gronde door een meer of minder onvolkomen vettige metamorfose en er ontstaat een detritus, welke tusschen nog onveranderde elementen blijft liggen. Het bindweefselachtige stroma deelt ook in de aandoening en er ontstaan daarin woekeringen, die tot cel-ophooping en fibreuse nieuwvorming aanleiding geven en zoo tot induratie.

Het ligt niet op onzen weg hier over de eigenaardigheden dezer bubonen, over Ricord's Plejade Ganglionaire, etc. te spreken of de differentieel diagnose tusschen syph. en andere bubonen vast te stellen of ook

de complicatiën (scrofulose, etc.) aan te geven die niet weinig tot bezwaren of vergissingen in diagnose aanleiding kunnen geven. Ik wees echter op den syphilitischen bubo, omdat zijne aanwezigheid in de meeste gevallen òf de diagnose zeker kan doen stellen òf een talisman is tegen al te grove dwalingen.

Evenals bij het optreden der primaire induratie aan de genitalien, het eerst de liesklieren worden aangedaan, zoo aan de lippen en kin het eerst de subuaxillairklieren en aan de tong de onder-tongbeensklier.

Hier vooral kan de arts, wanneer het initiaalsymptoom door hem niet is opgemerkt of door patient verzwegen, over den aard en de wijze van infectie eenig licht ontvangen en maakt hij zijne diagnose onafhankelijk van de opgaven van den lijder, die alle middelen aangrijpt om de wijze waarop de infectie aan het gezicht plaats greep, door leugenachtige verhalen te bedekken. Hier speelt dan ook de syphilitische bubo dikwijls zijn rol van aanbrenger en wijst niet alleen aan dat besmetting heeft plaats gehad, maar ook van welken aard het contagium was.

Men kan in de ontwikkeling en het verloop der primaire induratie 3 tijdperken onderscheiden nl: een periode van ontwikkeling, van stilstand en resorptie of ulceratie. In het begin van het eerste stadium is men zelden in de gelegenheid, uitgezonderd bij inoculatie, de ontwikkeling der primaire induratie gade te slaan en neemt men haar dan waar, zoo mist men alle aangrijpingspunten voor eene juiste diagnose of prognose en meent eene eenvoudige erosie, herpes of afschilfering van epithelium voor zich te hebben. Vooral de lippen bieden zoovele dergelijke oppervlakkige laesiones continui aan dat eene diagnose in dit stadium hier ter

plaatse voorzeker onder de waagstukken moet worden gerangschikt.

Op een later tijdstip van dit ontwikkelingsstadium zien wij b. v. de erosie wel oppervlakkig blijven maar zich excentrisch uitbreiden en wat ons vooral de diagnose mogelijk maakt is de dan optredende plaatselijke zwelling en de pathologische en pathognomonische resistentie die wij bij palpatie van het weefsel onder de erosie waarnemen.

Heeft die nieuwvorming, (de primaire induratie) haar hoogtepunt bereikt dan treedt de periode van stilstand in ontwikkeling op en de induratie wordt noch grooter noch kleiner maar blijft eenigen tijd dezelfde.

Wij zien nu voor ons een kleinen tumor, welke zich op de uitwendige huid, op de mucosa of in het onderliggende bindweefsel, onder den vorm van een rond of ovaal knobbeltje, of onder dien van een plaatje heeft ontwikkeld. Door hare meerdere dichtheid isoleert deze zwelling zich van het omringende weefsel, terwijl zij een zekere graad van verharding verkrijgt, welke bij het betasten een eigenaardige consistentie aanbiedt. Indien zij zich rondom eenige follikels gevormd heeft, wordt zij met den naam van papula of door anderen met dien van tuberkel bestempeld. Bij de induratie neemt men dikwijls eene onbeduidende loslating van het epithelium waar terwijl de juist omschreven zwelling zich boven het niveau der huid verheft. Somwijlen daarentegen kan men eene vlakke eenigzins blaasvormige opheffing der epidermis, zonder verwonding van het onderliggende corium, bespeuren. Na eenigen tijd stoot zich de epitheliumbekleeding van het corium, onder afzondering eener geringe hoeveelheid serum, af. De huid schrompelt in het midden der zwelling eenigzins

te samen en vormt eene zwakke verdieping, welke door een opgeworpen rand omgrensd wordt. Somwijlen grijpt er eene gedeeltelijke vernietiging der zwelling door een laagsgewijze afstooting, onder den vorm eener fijnkorrelige detritusmassa plaats. In dit tijdperk wordt de induratie een *ulcus induratum*, *ulcus Hunteri* of *syphilitis-chanker* genoemd.

Bij het optreden der eruptiekoorts en huid- en slijmvliessyphiliden wordt de induratie kleiner en kleiner of verdwijnt volkomen met achterlating van een bruinrooden of koperkleurigen gepigmenteerden of meestal van een kleurloozen witten vlek, welke met betrekking tot de prognose voor den deskundige van niet minder betekenis is dan de induratie.

Nog een enkel woord over de induratie aan de lippen. Het onderzoek naar de induratie van eene erosie of ulceratie daar ter plaatse behoort zeker tot de zeer gemakkelijke, mits op eene zaak gelet worde.

De induratie wordt hier als symptoom zelden gemist maar ook gewone zweren daar ter plaatse, bezitten groote neiging tot verharding van haren bodem en men zij dus zeer voorzichtig in de uitspraak over den aard der induratie. Clerc vestigt hier voornamelijk de aandacht op.

Alle verdere eigenaardigheden die de syphilitische initiaalaandoening aanbiedt, hebben na het constateeren der induratie en het al of niet aanwezig zijn van den indolenten bubo geen waarde, maar wanneer de induratie en bubo voor onze waarneming niet toegankelijk zijn of hoewel bestaande aan het nauwkeurigste onderzoek ontsnappen, dan zullen wij moeten roeien met de riemen die wij hebben om althans tot eene waarschijnlijkheids-diagnose te geraken.

De hulptroepen die wij kunnen laten aanrukken kunnen slechts weinig praesteeren bij de verovering eener juiste diagnose en dikwijls zal de bekwaamste arts zijn oordeel tot het al of niet optreden van syphilitische bubonen of zoogen. secundaire verschijnselen opschorten. Een hulpmiddel van groote waarde, maar bijna nooit voorhanden, is voorzeker om te trachten door confrontatie de bron van infectie aan te toonen en gelukt dit niet, dan is zeker de veiligste weg door uitsluiting van andere aandoeningen tot eene diagnose te geraken.

Immers de physiognomie van de syph. initiaalaandoening vertoont te vele wisselingen en afwijkingen van het beeld, dat de experimenteele aanbiedt, om deze als type ter vergelijking te gebruiken.

De photographie van een tegenspartelend kind zal evenmin de rustige physiognomie van dit kind weêrgeven als het netvliesbeeld der klinische induratie die der experimenteele. Prof. Chanfleury van Ysselstein zegt er gens: ¹⁾ Men heeft dat inoculeeren terecht genoemd „der natuur geweld aandoen.” De eenige proef, waarvoor dit niet geldt, en die men eigenlijk ook geen inoculatie noemen kan, is die waarbij het secretum b. v. der plaque muqueuse op eene door wrijving, of des noods door een vesicatorium geexcorieerde plaats wordt gebracht. Hier bootst men na wat men in de natuur ziet gebeuren. Hierbij krijgt men dan ook hetzelfde resultaat, dat ons de observatie bij natuurlijk verloop leert. De andere wijze van overbrenging, de inoculatie, is nooit te vergelijken bij hetgeen de klinische observatie geeft.

¹⁾ Over de besmettelijkheid der constitutioneele syphilis. N. Tijdschr. v. Geneeskunde, 1860 Pag. 260.

Ontelbaar zijn de variëteiten in het leven geroepen door verschillende uitbreiding in de vlakke, uitbreiding in de diepte (erosieve, desquamatieve, ulcereerende en papuleuse) en vooral de variëteiten door de plaats waar de induratie zetelt en complicaties, die zich bij de aan-doening voegen.

Aan de lippen zullen deze laatste variëteiten zeer veelvuldig worden waargenomen door de verschillende uitwendige invloeden, die zich hier doen gelden en vooral ook door de hier niet zelden door patient aangewende medicatie b. v. applicatie van prikkelende zalven, ondoelmatige en ontijdige cauterisatie, etc.

De initiaalaandoening geraakt in ontsteking, er ontstaat zwelling, hyperaemie in de naaste omgeving, pijnlijkheid tegen druk en ook spontaan. De bodem wordt donkerrood, wankleurig, secerneert meer dan vroeger, soms treden ecchymosen op en zelfs gangreen. Niet zelden is een meer of minder duidelijk oedeem een complicatie, die dikwijls voor patient een reden wordt geneeskundige hulp in te roepen. Phagedaenisme wordt hier zelden waargenomen, meer bij den chancker.

De syphilitische initiaalaandoening kan dikwijls zeer gemakkelijk verward worden ¹⁾: 1°. met eene eenvoudige erosie 2°. met Herpes, 3°. met den chancker en 4°. met eene ekthymapust. Met andere producten bijna onmogelijk.

Dat de verwarring met eene onschuldige erosie in de eerste dagen bijna onvermijdelijk is valt niet te betwijfelen. De initiale erosie, die allereerst als verschijnsel der infectie optreedt, bezit geen karakteristiek kenteeken

¹⁾ Fournier geeft omtrent de differentieel-diagnose zeer schoone, uitvoerige wenken en opmerkingen, die door mij niet ongebruikt zijn gelaten.

dat die van eene door andere invloeden ontstane erosie onderscheidt. Bij de zoogen. erosieve chanker (Fournier) zoekte men dus naar induratie en adenopathien. De eerste wordt nooit bij een eenvoudige erosie aangetroffen. De bubo moet na 1 of 2 weken voorhanden zijn en indien de erosie (zonder duidelijk waar te nemen induratie) langer dan 2 weken bestaat zonder dat een bubo zich vertoont, dan kan men een initiaalsymptoom van syphilis uitsluiten.

Men zij vooral bedacht geene artificieele induratie door behandeling met caustica, etc. eener eenvoudige erosie, als eene syphilitische te beschouwen tenzij deze induratie lang blijft bestaan en niet na antiphlogistische behandeling wil wijken.

Als tweede ziekteform, waarmede het syphilitisch initiaalsymptoom kan verwisseld worden geeft Fournier op de Herpes. Zelden zegt hij, zal men een Herpes voor een erosieve chanker aanzien, maar het omgekeerde geschiedt *dikwijls*. Wij laten die uitspraak voor zijne rekening en meenen dat de differentieeldiagnose tusschen beiden hoogst zelden eenige moeilijkheid zal opleveren. Een gelijktijdig voorkomen van beide aandoeningen aan de lippen, door hem dikwijls waargenomen is dunkt mij eenvoudig daardoor te verklaren, dat de door Herpes ontstane erosies aan het syphil. virus eene gunstige gelegenheid aanbieden om in het organisme binnen te dringen.

De differentieeldiagnose tusschen het syphilitisch initiaalsymptoom en den chanker zal in enkele gevallen eenige bezwaren kunnen opleveren. Bij het eerste onderzoek zal niet altijd de ware aard der aandoening kunnen worden herkend. De eigenaardige habitus van den chanker, de niet geïndureerde basis, maar vooral de

toestand der anatomisch aan den zetel van het ulcus beantwoordende lymphklieren zullen meestal echter geen verwisseling beider aandoeningen toelaten.

De chanker doet zich voor als een ulcus in de ware beteekenis van het woord, als een bepaald verlies van weefselzelfstandigheid. De randen zijn scherp, steil, (*taillés à pic*), dikwijls ondermijnd. De bodem is ongelijk, spekkig, hoog geel gekleurd; er heeft secretie van een rijkelijk etterachtig product plaats. Induratie is afwezig. De dicht bijgelegene lymphklieren zijn niet aangedaan of er ontwikkelt zich daar ter plaatse een acute bubo, dikwijls onder zeer hevige ontstekingsverschijnselen, en meestal in suppuratie overgaande, m. a. w. een peri- en Lymphadenitis door resorptie van phlogogene, specifieke producten uit den suppureerenden haard ontstaan. Bevinden zich meerdere klieren naast elkander zoo vereenigen zij zich tot één gezwel. Na de opening van het daaruit ontstane abces vertoont de bubo neiging tot een zoogen. klierchanker (*Ricord*) over te gaan.

Hoe deze organen zich verhouden bij het optreden eener induratie, hebben wij vroeger reeds aangetoond en het verschil van beide ziektevormen is zoo opvallend, dat dikwijls zonder beschouwing van de primaire aandoening reeds de juiste diagnose mogelijk zal zijn. Verder kunnen incubatie en onderzoek naar de bron van infectie zoo noodig nog helpen. De inoculatie als experimenteel criterium te bezigen komt mij onverantwoordelijk voor. Een door inoculatie gevormde nieuwe chanker vormt weder eene nieuwe aandoening, welke gevolgen niet vooraf te berekenen zijn. Lymphangoitis, bubonen, erysipelas etc. *kunnen* de gevolgen zijn en groot is de verantwoordelijkheid die de geneesheer op zijne schouders laadt. Wij voor ons wenschen liever in duistere geval-

len ieder oordeel op te schorten en het verdere verloop uitspraak te laten doen.

Gelijktijdig voorkomen van induratie en chancker op het slijmvlies van lip, wang of tong naast elkander of in de gedaante van een zoogen. chancre mixte (Rollet) zoude moeielijkheden bij het maken eener diagnose kunnen opleveren. Zeker zeer zelden zullen wij aan lip of tong dergelijke combinatiën waarnemen, hoewel aan de mogelijkheid van bestaan niet kan getwijfeld worden. Heeft de infectie met chancker-virus eerst plaats gegrepen, dan biedt zij zeker een gunstige voorwaarde tot het gelijktijdig of later binnentreden van het syphilitisch virus aan.

Het leelijk ulceratief voorkomen van den chancker zal eo ipso een beletsel zijn voor zijne overbrenging op het mondslijmvlies. Dit laatste zal in het algemeen wel als de voornaamste reden moeten beschouwd worden voor het zelden optreden van den chancker, daar ter plaatse en het veelvuldig optreden der primaire induratie, welke vooral aan het oog van den leek zoo dikwijls ontsnapt. Wij moeten echter op de mogelijkheid van het ontstaan van den chancre mixte aan lip of tong bedacht zijn.

Eindelijk nog een woord over de differentiele diagnose tusschen de ekthijmapuist en het initiaalsymptoom der syphilis. Ricord sprak reeds van een „chancre ecthymateux” en duidde met die benaming aan het „ulcus elevatum” (Carmichael en Raijer) en de „chancre mixte” van Rollet. Die benaming „chancre ecthymateux” is verkeerd en geeft aanleiding tot de meening, dat de ontwikkeling uit eene puist (zooals ekthyma) plaats grijpt, welke zich dan later met een korst bedekt. Ekthyma bovendien is nooit aan het gelaat waargenomen. De benaming „Crustöser schanker” (Kohn) is

juister gekozen en duidt een syphilitisch initiaalsymptoom aan, welks afscheiding zich tot een korst verhard heeft. Dit proces kan natuurlijk op het slijmvlies niet plaats hebben maar wordt behalve op andere plaatsen ¹⁾, dikwijls aan den vrijen rand of buitenvlakte der mondlippen waargenomen.

Deze korst in één exemplaar voorkomende, gemakkelijk met den nagel te verwijderen, lost zich bovendien onder den invloed van vette inwrijvingen of cataplasmata spoedig op. Men moet aan de mogelijkheid van het voorkomen van eenen „Crustöser schanker” denken, om geen fout in de diagnose te maken en een syphilitisch initiaalsymptoom voor een ekthyma-puist aan te zien.

Uit de vele variëteiten, die iedere constante of inconstante eigenschap der syphil. initiaalaandoening in iedere harer phasen van ontwikkeling en ieder afzonderlijk geval aanbiedt, blijkt duidelijk genoeg dat het symptomen complex d. i. het klinisch beeld, in ieder afzonderlijk geval andere omtrekken, andere proportiën aan het oog van den waarnemer zal vertoonen.

Derhalve is het onmogelijk een type te beschrijven, dat aan alle voorkomende syph. initiaalaandoeningen beantwoordt. Het zal alleen mogelijk zijn als resultaat van eene ruime ervaring eenige vormen aangegeven, onder welke zich het primair syphil. verschijnsel in vele gevallen aan lip en tong zal voordoen.

Deze ruime ervaring staat mij voorzeker niet ten dienste en is slechts het eigendom van zeer weinige syphilidologen, die bijna dagelijks een groot materiaal tot observatie ter beschikking hebben.

¹⁾ Veelvuldig b. v. aan de labia majora, billen, dijen, mons Veneris, mamma, etc. (Fournier.)

Tot dezen behoort ongetwijfeld Dr. Moriz Kohn, Secundararzt im k. k. allg. Krankenhause in Wien, en ik meen niet beter te kunnen doen dan zijne schildering hier in 't kort te laten volgen.

De boven- of onderlip is van buiten gezien gezwollen. De zwelling betreft meestal de rechter of linker helft, zeer zelden het midden der lip. De huid over de zwelling vertoont geene verandering, de zwelling is meestal zeer gering, maar valt toch genoeg in 't oog om een onderzoek van den geneesheer uit te lokken, al bestaat ook bij dezen niet het minste vermoeden op syphilis.

Slaat men nu de lip naar buiten om, dan voelt men het tusschen de vingers bevatten gezwollene gedeelte, verhard, soms, ofschoon niet altijd met de vaste, hard-elastische consistentie eigen aan eene duidelijk uitgedrukte sclerosis van het praeputium, of van den sulcus coronarius, maar meer beantwoordende aan de na eene furunculeuse ontsteking achtergeblevene induratie. Het verharde gedeelte is soms zeer scherp begrensd, in de meeste gevallen echter is een geleidelijke overgang in het omliggende weefsel voor den palpeerenden vinger merkbaar. Eene op deze geindureerde plaats uitgeoefende drukking is voor patient niet zeer pijnlijk.

Het slijmvlies over het geindureerde gedeelte is livide-rood gekleurd, glinsterend, strak gespannen, meer adhaerent dan normaal aan het onderliggende weefsel en biedt de volgende veranderingen aan op het centrum van de induratie:

a. Het slijmvlies is over de induratie volkomen intact, uitgezonderd op een punt, meestal in het centrum, waar het van zijn epithelium beroofd is, en vertoont daar ter plaatse in grootere of geringere uitbreiding van ronden of onregelmatigen vorm eene roode, licht bloe-

dende, *geëcoriceerde*, zeer gevoelige plek op het slijmvlies. De omliggende epitheliumrand is dof, het epithelium is gezwollen of het vormt een scherpen rand.

b. Naar gelang van den omvang der induratie en de zwelling ziet men eene zweer van geringen omvang en betrekkelijk nog onbeduidender diepte. Zij bestaat slechts daarin, dat het slijmvliesbekselsel over het centrum der induratie in dwarsche richting van achter naar voren ongelijkmatig ingescheurd, zich vertoont. De scheur of kloof is zeer oppervlakkig en strekt zich zelfs zelden tot de geheele dikte der membrana mucosa uit.

De uit elkander wijkende slijmvliesranden der scheur zijn niet recht of scherp, maar ongelijk als die van eene gebetene wond, buitendien zijn zij verdikt, geïnfilteerd en bieden min of meer weêrstand aan vingerdruk of beweging der lip.

Soms vindt men een eenigzins opgeworpene of naar buiten omgekrulden rand op sommige plaatsen, waar de randen het verst van elkander verwijderd zijn, zelfs een weinig ondermijnd. De vrije randen zijn dan eens door bloed, rood of rood-bruin getingeerd of vuil-geel of wit, wankleurig.

De bodem der kloof eene bloedige etterige afscheiding leverende is bedekt met een pseudo-membraan die niet kan worden verwijderd of bij poging daartoe ontstaat bloeding.

De zweer is bij kauwen en spreken, voor patient pijnlijk, veel pijnlijker in ieder geval dan bij aanraking.

c. Of het slijmvlies in zijn geheel is bijna over de geheele induratie verloren gegaan en men ziet voor zich eene zweer, wier ongelijke, geïnfilteerde, randen een grootere, vlakke, meest in het centrum eenigzins verdiepte oppervlakte insluiten. De bodem licht bloedende,

is met een korrelige, geele, of wankleurige, pseudomembraan (detritus) bedekt.

Heeft de plaatselijke directe infectie op de tong plaats gehad, zoo is meestal de punt der tong de zitplaats der induratie.

De tong is op deze plaats verhard, verdikt en laat zich niet tot de smalle ronde punt zooals in normalen toestand verlengen, maar heeft het voorkomen alsof de punt is afgehouden. Men ziet wanneer de tong wordt uitgestoken, in plaats van een ronde punt, een dwars of scheef naar den eenen of anderen tougrand verloopend vlak. De papillen der tong steken als hoog roode puntjes uit het niveau dezer oppervlakte te voorschijn, terwijl de tusschenruimte tusschen deze papillen wankleurig en ongelijkmatig verdiept zich vertoonen. Het geheel doet denken aan eene asphalt-bestrating, waarop veel gelooopen is en waarin kleine steentjes zijn ingedrongen, die uit het asphalt gedeeltelijk uitsteken en tusschen welke steentjes het asphalt in kleine partikels heeft losgelaten en waardoor zich diepe groefjes vertoonen.

In het centrum van de induratie zijn deze verschijnselen het duidelijkst; naar de randen toe worden de zich verheffende papillen geringer in aantal en de tusschen deze gelegene groefjes meer oppervlakkig, zoodat de ulceratievlakte geen scherpe begrenzing meer vertoont maar langzamerhand onmerkbaar in de omgeving overgaat.

EENIGE TIHERAPEUTISCHE OPMERKINGEN.

Gewoonlijk zal eerst bij een langer bestaan van de aandoening, deze aan eene behandeling worden onderworpen. Eerst wanneer de lijder tot zijn schrik bemerkt dat lip, wang of tong, wond blijven en steeds pijnlijk zijn niettegenstaande applicatie van lippenpomade, crème céleste, enz. zal hij den raad van den medicus inroepen.

Herkent deze terstond den waren aard der aandoening en is hij van de aanwezigheid eener primaire induratie overtuigd, dan zal hij door een nauwkeurig onderzoek trachten uit te maken of hij behalve deze locale aandoening ook reeds verschijnselen, duidende op eene algemeene infectie kan ontdekken. Gelukt dit laatste hem niet, dan moet zijne handeling zich tot eene zuiver locale bepalen en eerst later bij het optreden van indolente bubonen en andere algemeene verschijnselen door eene doeltreffende algemeene behandeling worden gevolgd.

Beschouwt men, zooals vele syphilidologen, de primaire induratie reeds als eene uiting der algemeene in-

fectie dan zou men om consequent te zijn, terstond eene locale met eene algemeene behandeling moeten combineren; n. i. eene wijze van handelen die groote afkeuring verdient en hoe inconsequent dan ook door de voorstanders dezer meening meer en meer wordt verlaten. Verscheidene momenten zullen ons in de keuze eener locale behandeling moeten leiden.

In de eerste plaats stelt men zich ten doel de door excoriatie, ulceratie, enz. pijnlijke plaatsen te narcotiseeren, of met eene mucilagineuse stof te bestrijken, en de vrij liggende papillen en zenuwen voor de aanraking met lucht, spijsen en dranken en voor de wrijving door kauwen, spreken, enz. te vrijwaren. Of men tracht door cauterisatie eene afstooting van necrotisch weefsel en genezing van het ulcus door de daardoor ontstane reactie tot stand te brengen.

Ook kan de aanwending van een meer specifiek middel nuttig zijn. Calomel als strooipoeder en het emplastrum mercuriale zijn als zoodanig met succes toegepast.

Het ligt niet in mijn plan eene volledige opsomming te geven van alle gargarismata, penseelvochten, zalven, etc. welke als locaalmiddelen ten tijde van Celsus tot nu toe tegen deze aandoening zijn aangewend. In ieder bijzonder geval zal de verstandige arts uit de hem ten dienste staande middelen eene juiste keuze kunnen doen en wij zijn het volkomen eens met Bartholmaeus Steber ¹⁾ (1498), waar hij zegt: *de his localibus medicamentis nulla certe poterit dari regula, sed experti medici ingenio omnia limitanda.*

¹⁾ Bartholomaeus Steber: a mala Franzos, morbo Gallorum Preservatio ac cura, 1498. (Hensler, E. 34).

De plaatselijke aandoening door de primaire induratie in het leven geroepen is meestal van zeer geringe beteekenis en vereischt geene ingrijpende behandeling.

Even als iedere uit andere oorzaken ontstane erosie of oppervlakkige ulceratie aan tong, wangslimvlies en lip hinderlijk is voor den bezitter en door uitwendige invloeden hier ter plaatse vooral pijnlijk is en in ontsteking kan geraken, zoo zal ons hoofddoel bij de behandeling moeten zijn de inwerking der uitwendige invloeden te weren en de pijnslijking te doen ophouden.

Dit bereiken wij volkomen door de regeneratie van het boven de induratie ontstane weefselverlies te helpen bevorderen.

Een lichte cauterisatie met Nitrus argenti en crayon, een adstringeerend gargarisme of penseelvocht zal in de meeste gevallen reeds in weinige dagen de ulceratie, kloof, scheur of excoriatie over de geindureerde plaats in genezing doen overgaan. Aangezien echter de induratie blijft bestaan, kan het zeer gemakkelijk gebeuren dat wij een recidief zien optreden, dat echter weder voor eene eenvoudige behandeling wijkt.

Eene compliceerende ontsteking, phagedaenisme, etc. zal door eene doelmatige behandeling moeten worden bestreden.

Op den duur der induratie zullen wij met onze locale behandeling weinig invloed kunnen uitoefenen. Haar korter of langer bestaan, grootte en hoedanigheid oefent ook geen invloed uit op het uitbreken en de hevigheid der later optredende algemeene verschijnselen en vereischt ook uit dit oogpunt slechts eene expectatieve therapie.

Bij het optreden der algemeene verschijnselen en

eene daartegen ingestelde algemeene behandeling gaat de induratie spoedig in ontwikkeling terug. De bewegelijkheid en lenigheid van lip, wang of tong keeren terug, ofschoon eene deegachtige consistentie vooral, der lip nog lang blijft bestaan en de zoogen. induratiekern ongeveer ter grootte van een erwt geruimen tijd aan de resorptie weêrstand biedt.

STELLINGEN.

I.

De primaire induratie reeds als eene uiting van algemeene syphilitische infectie te beschouwen komt mij onaannemelijk voor.

II.

Virchow's hypothese ter verklaring der latente syphilis is meer geestig dan juist.

III.

De inoculatie als experimenteel criterium voor de differentiele diagnose tusschen chancker en syphilis verdient afkeuring.

IV.

De Chancre mixte der dualisten is eene voldoende bewezene onderstelling en behoort aangenomen te worden.

V.

Zeer juist zegt Dr. Moriz Kohn (Die Syphilis der Schleimhaut, Pag. 107) „Die Papeln sind die primäre pathologische Produktion, die Rhagaden die consecutive ;

und die Autoren thun Unrecht, sachlich und formell, letztere als substantive Erscheinungen hinzustellen, während sie doch nur mechanische Erzeugnisse sind."

VI.

De uitspraak van Volkmann „Die Therapie des Lupus ist demnach eine ausschliesslich locale" is te exclusief.

VII.

De theoretische beschouwingen die het toedienen van karnemelk als voedsel in het eerste levensjaar verbieden, zijn onjuist.

VIII.

Paralyse der musc. crico-arytaenoidei postici kan geen hevige dyspnoë doen ontstaan, maar deze wordt veroorzaakt door paralytische contractuur hunner antagonisten.

IX.

De directe locale behandeling der chronische blaascatarrhen, vooral door middel van den Hegar'schen trechtertoestel is te verkiezen boven elke andere.

X.

Onder de phimosis-operatiën verdient de circumcisie afkeuring.

XI.

De punctio vesicae hypogastrica met den gebogen troiquart van Fleurant moet vervangen worden door de capillaire adspireerende punctie van Dieulafoy.

XII.

Bij carcinoma mammae is partieele exstirpatie der mam steeds af te keuren.

XIII.

De meening, dat de flexie, abductie en rotatie naar

buiten bij coxitis door een passieve of actieve contractie der banden wordt veroorzaakt is te verwerpen.

XIV.

Onmisbaar is de applicatie van een catheter à demeure na urethrotomia interna.

XV.

Men opereere bij Fistula ani niet mes en schaar en geve na de operatie geen opium.

XVI.

Bij catarrhus vaginae is een met een geneesmiddel gedrenkte tampon te verkiezen boven elke andere geneeswijze.

XVII.

De elasticiteit der scheede belet de baarmoeder zich in benedenwaartsche richting te verplaatsen.

XVIII.

Onjuist brengen Virchow, Braun, Martin en andere hypertrophie van de pars vaginalis ook tot het begrip prolapsus uteri.

XIX.

De toediening van chloroform als pijnstillend middel bij normaal verloopende baring is alleen te verklaren uit onkunde of onvergeeflijke lichtzinnigheid van den verloskundige.

XX.

Zonder bepaalde contra-indicatie is een kort verblijf te bed na de bevalling aan te raden.

XXI.

De meening van Kehrer en Rokitansky Jr., dat de lochien van iedere kraamvrouw als gevaarlijk moeten beschouwd worden, komt mij overdreven voor.

XXII.

Intrauterine injecties bij febris puerperalis leveren meer na- dan voordeelen op.

XXIII.

Helmholtz zegt niet volkomen juist: „Die Iris liegt im physiologischen zustande den vorderen Kapsel dicht an.”

XXIV.

Wenn wir zehnumal unnütz exstirpirten um in einem Falle eine wirkliche derartige Gefahr (Symp. Ophthalm.) zu beseitigen, so bliebe die Exstirpation meines Erachtens angezeigt.

VON GRAEFE.

XXV.

De agglutinatieve methode van Löwenberg om vreemde lichamen uit het oor te verwijderen moet steeds beproefd worden.

XXVI.

Zoolang de Staat aan den gemeentelijken wetgever vrijheid laat al of niet of onvoldoende maatregelen te nemen tot bestrijding der gevaren, die de prostitutie medebrengt, begaat hij manslag door vergiftiging.
